

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFEMAGEM**

**O CUIDADO DE SI DE IDOSOS PARTICIPANTES DE
GRUPOS DE TERCEIRA IDADE DO MEIO RURAL**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Juliane Elis Both

Santa Maria, RS, Brasil

2015

O CUIDADO DE SI DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE TERCEIRA IDADE DO MEIO RURAL

Juliane Elis Both

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem.**

Orientadora: Profa. Dra. Margrid Beuter

Santa Maria, RS, Brasil

2015

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Both, Juliane Elis

O cuidado de si de idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural. / Juliane Elis Both.-2015.
98 f.; 30cm

Orientadora: Margrid Beuter

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2015

1. Idoso 2. Enfermagem 3. Cuidado de si 4. Grupos de terceira idade 5. Meio rural I. Beuter, Margrid II. Título.

© 2015

Todos os direitos autorais reservados a Juliane Elis Both. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: julianeelisboth@hotmail.com

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado em Enfermagem**

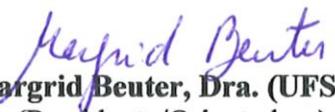
A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

**O CUIDADO DE SI DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS
DE TERCEIRA IDADE DO MEIO RURAL**

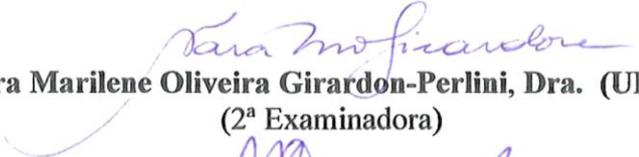
elaborada por
Juliane Elis Both

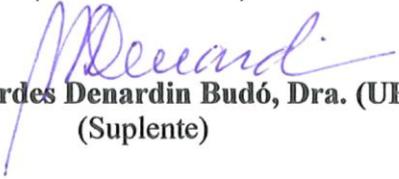
como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

Comissão Examinadora:


Margrid Beuter, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)


Marinês Tambara Leite, Dra. (CESNORS)
(1ª Examinadora/ membro externo)


Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini, Dra. (UFSM)
(2ª Examinadora)


Maria de Lourdes Denardin Budó, Dra. (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, 06 de março de 2015.

Dedico este trabalho a minha família.

Razão do meu ser...

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** pelo dom da vida, pelas bênçãos recebidas, por me proporcionar momentos de aprendizagem, e de grande crescimento pessoal e profissional.

Aos meus pais **Lisete** e **Guerino**, por me incentivarem em todos os momentos, e não medirem esforços em tornarem meus sonhos realidade. Obrigada por me apoiarem e incentivarem e darem sempre o melhor de vocês por mim. Agradeço pelos pais maravilhosos que vocês sempre foram. Amo vocês!

Ao meu amor, esposo e amigo, **Gustavo**, companheiro de todas as horas, que compartilhou e viveu comigo essa dissertação. Pelas horas dedicadas a transcrição de entrevistas, pelas horas que comigo dividiu aflições, angústias e compreendeu o porquê de minhas ausências. Meu amor por ti é incondicional.

A minha irmã **Caroline** que sempre está ao meu lado, me apoiando e incentivando. Obrigada por escutar minhas angústias e compreender todos os momentos que deixei de estar do teu lado para estudar.

Aos meus avós **Josefina** e **Armindo**, obrigada por cuidarem de mim desde a infância, e me mostrarem o quão maravilhoso é conviver com pessoas idosas. É por vocês que me dediquei desde a graduação aos estudos do envelhecimento humano.

A **Secretaria Municipal de Saúde de Porto Lucena** por autorizar a realização da pesquisa e aos **colegas da equipe**.

A minha orientadora, **Margrid**, que além de orientadora, foi mãe, amiga e conselheira. Obrigada por me aceitar como orientanda, por compreender minhas ausências, que não foram poucas, por me incentivar, pelos ensinamentos para a vida, pelo exemplo de humildade e profissionalismo. Aprendi muito com a senhora. Admiro-a e levarei seus exemplos para a vida toda.

A professora **Marinês**, que vem acompanhando meus passos desde a graduação e foi a grande incentivadora para que fizesse a seleção do mestrado. Obrigada por estar presente em minha vida, por aceitar participar e contribuir na qualificação e na defesa da dissertação de mestrado.

A banca de defesa, professoras **Marinês, Maria de Lourdes** e **Nara**, por aceitarem participar desse momento especial em minha vida e pelas valiosas contribuições.

Aos **grupos de terceira idade** e aos **participantes** do estudo, pela confiança em abrirem suas casas e contarem sua história.

Enfim, a todos que de alguma maneira contribuíram com o estudo, deixo aqui meu

Muito obrigada!

*“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor,
mas lutei para que o melhor fosse feito.
Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus,
não sou o que era antes”.*

Marthin Luther King

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

O CUIDADO DE SI DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE TERCEIRA IDADE DO MEIO RURAL

AUTORA: JULIANE ELIS BOTH
ORIENTADORA: MARGRID BEUTER
Santa Maria, 06 de março de 2015.

A transição demográfica vivenciada, principalmente, pelos países em desenvolvimento tem acarretado mudanças na estrutura etária e populacional. Neste sentido, percebe-se que a área rural vem sofrendo alterações mais complexas, pois muitas vezes os idosos permanecem sozinhos, sem o apoio de filhos e familiares. Assim, os idosos têm desenvolvido maneiras para cuidar de si, que necessitam ser estudadas pela enfermagem. Este estudo tem por questão de pesquisa: “Como é o cuidado de si de idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural?” e objetiva descrever o cuidado de si de idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural. Caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória que utiliza a entrevista narrativa como técnica para a coleta dos dados. Constituem os participantes do estudo dez idosos residentes no meio rural de um município localizado no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, que participam de atividades grupais no meio rural. Os dados foram coletados no período compreendido entre abril e dezembro de 2014. Os idosos foram convidados a participar do estudo, e quando da anuência em participar, foi agendado dia, local e horário para a coleta dos dados conforme a disponibilidade e escolha do idoso. Todas as entrevistas foram gravadas e tiveram seu conteúdo transcrito na íntegra. Os idosos receberam o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo respeitadas todas as recomendações de pesquisas com seres humanos. Os participantes foram codificados pela letra E seguido de um número, a fim de garantir o anonimato do sujeito. As entrevistas foram submetidas a análise de conteúdo temática da proposta operativa. Os resultados do estudo estão apresentados na forma de um artigo científico, que objetiva descrever o cuidado de si de idosos que residem no meio rural. No artigo são apresentadas quatro categorias de análise: reconhecer e assumir a responsabilidade pelo seu cuidado; como eu me cuido quando estou doente; com quem eu posso contar quando estou doente; e, o grupo de terceira idade e o cuidado de si. Entende-se que este estudo permite fundamentar o cuidado de enfermagem, visto que a compreensão do cuidado de si de idosos do meio rural permite que a enfermagem, pautada em conhecimentos científicos, crie meios que possibilitem maximizar a qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Idoso. Enfermagem. Cuidado de si. Grupos de terceira idade. Meio rural.

ABSTRACT

Master's thesis
Postgraduate Education in Nursing
Universidade Federal de Santa Maria

THE SELF-CARE OF ELDERLY PARTICIPATE IN THIRD AGE GROUPS OF RURAL AREAS

AUTHOR: JULIANE ELIS BOTH
MASTER ADVISOR: MARGRID BEUTER
Santa Maria, March 6, 2015.

The demographic transition experienced, principally, by emerging countries has resulted in changes in the age and population structure. In this sense, it is perceived that the countryside is undergoing complex changes, because often the elderly remain alone, without the support of children and families. Thus, the elderly had developed ways to take care of themselves, which those need to be studied by nursing area. This study research the question: "How is the self-care of elderly participants of the third age groups in the rural areas?" and objectively describe the self-care of elderly participants of third age groups of rural areas. It is characterized as a qualitative study, exploratory and descriptive approach that uses the narrative interview as a technique for assemblage of data. The subjects of the study are ten elderly people living in rural areas from a municipality located in the northwest in the state of Rio Grande do Sul, which participate in activities group in rural areas. However, the data have been collected on the period between April and December of 2014. The elderly were invited to participate to this study, and when the agreement to participate was scheduled day, place and time for assemblage of data as the availability and choice of the elderly. All interviews were recorded and transcribed had their content in full. The elderly received the term of informed consent, and respected all research recommendations with humans. The letter E and a number coded the subjects in order to ensure the patient's confidentiality. The interviews were subjected to thematic content analysis of the operative protocol. The results of the study are presented in the form of a scientific paper, which aims to describe self-care of the rural elderly who take part in the third age group. It was possible to create four analysis categories: recognize and take responsibility for their care; as I take care of me when I am sick; with whom I can tell when I am sick; and the group of elderly and care for oneself. It is understood that this study allows for support of nursing care, as the understanding of self-care of the rural elderly allows nursing, based on scientific knowledge, create media that enable them to maximize the quality of life for seniors.

Keywords: Elderly. Nursing. Self-care. Third age group. Rural areas.

LISTA DE APÊNDICES E ANEXO

APÊNDICE A – Artigo publicado na Revista Brasileira de Ciência da Saúde ISSN1678-054X.....	76
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	87
APÊNDICE C – Caracterização sociodemográfica dos participantes	89
APÊNDICE D – Entrevista narrativa de vivência.....	90
APÊNDICE E – Autorização para o desenvolvimento da pesquisa	91
APÊNDICE F – Termo de confidencialidade.....	93
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa	95

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1 Processo de envelhecimento populacional, meio rural e grupos de terceira idade.....	18
2.2 O cuidado, o autocuidado e o cuidado de si de idosos.....	23
3 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA.....	29
3.1 Tipo de pesquisa e abordagem	29
3.2 Cenário do estudo	29
3.3 Participantes do estudo	30
3.4 Instrumento para a coleta dos dados	34
3.5 Operacionalização da coleta dos dados	35
3.6 Organização e análise dos dados	36
3.7 Aspectos éticos	38
4 RESULTADOS	40
ARTIGO: O CUIDAR DE SI DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE TERCEIRA IDADE DO MEIO RURAL.....	41
Resumo:	41
Abstract:	41
Resumen:	41
INTRODUÇÃO.....	42
METODOLOGIA.....	44
RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
Reconhecer e assumir a responsabilidade pelo cuidado de si	46
O grupo de terceira idade e o cuidado de si.....	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS	63
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES	75
ANEXO.....	94

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano é consequência da diminuição das taxas de fecundidade combinada com a queda da mortalidade, e dos esforços em melhorar as condições de vida da população (RIGO, PASKULIN e MORAIS, 2010) ocasionando uma transição demográfica (RODRIGUES et al., 2007).

Esta transição demográfica é consequência da maior expectativa de vida, resultando no aumento da população idosa, constituindo-se em tema de debate entre pesquisadores, gestores sociais de todo o mundo, com a finalidade de propor políticas públicas de atenção ao idoso (RODRIGUES et al., 2007). Isto porque o envelhecimento humano representa um fenômeno mundial, natural e irreversível (BRASIL, 2010).

Para Vasconcelos e Gomes (2012), o processo de transição demográfica no Brasil, inicia-se a partir da segunda metade do século XX, quando a população brasileira começa a sofrer transformações, relacionadas à diminuição dos níveis de mortalidade e do aumento da expectativa de vida ao nascer.

No que tange às características regionais, a região Sul, acompanhada da região Norte e Centro-Oeste apresentaram queda da taxa de mortalidade infantil mais expressiva entre 1980 e 1991. Quanto à expectativa de vida, todas as regiões apresentaram estimativas superiores a 70 anos em 2010, e concomitante ao decréscimo dos níveis de mortalidade ocorreu a queda dos níveis de fecundidade (VASCONCELOS e GOMES, 2012).

O Brasil, cada vez mais, caminha para um perfil demográfico envelhecido, como consequência da melhoria do acesso aos serviços de saúde, as campanhas de vacinação, entre outros aspectos. Percebe-se, com a transição epidemiológica, a alteração do perfil de morbimortalidade, uma vez que evidencia-se a diminuição de mortes por doenças infecciosas e parasitárias de 46% (1930) para 5,3% (2005) e a elevação das mortes por doenças não transmissíveis, o que demonstra a necessidade de readaptação dos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

No que diz respeito, as diferenças existentes entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento, destaca-se que nos países em desenvolvimento o processo de envelhecimento populacional ocorreu de forma rápida, sem que houvesse tempo de se reorganizarem, diferentemente do que aconteceu nos países desenvolvidos (BRASIL, 2010). Assim, como há diferenças no processo de envelhecimento da população entre meio urbano (cidade) e meio rural (campo).

No meio rural são perceptíveis as alterações decorrentes do envelhecimento populacional, que apontam para uma realidade onde predomina a pobreza, isolamento, baixos níveis educacionais, residências mais precárias, limitações de transporte e distância dos recursos de saúde (MORAIS, RODRIGUES e GERHARDT, 2008). Assim, a família passa a representar importante fonte de recurso e apoio, caracterizando-se como fator de proteção ao envelhecimento populacional (MORAIS, RODRIGUES e GERHARDT, 2008). Thum et al., (2011) destacam que as mudanças ocorridas no meio rural são decorrência do avanço tecnológico, das informações e dos recursos oriundos do meio urbano.

Dessa forma, os idosos, de modo especial os que residem no meio rural, necessitam criar estratégias e mecanismos para manterem-se ativos e saudáveis. É neste espaço, que se inserem as práticas grupais, ou como chamados popularmente, os grupos de terceira idade. Estes grupos apresentam-se como alternativas importantes para a promoção da saúde por meio da inserção social e do favorecimento do lazer, proporcionando melhoria na qualidade de vida dos idosos.

Rizzolli e Surdi (2010), consideram que o processo de envelhecimento humano vem demandando estratégias para manter o idoso inserido no contexto social, sendo que os grupos de convivência para a terceira idade representam um mecanismo de inserção e fortalecimento de seu papel na sociedade. Diversos são os motivos que levam os idosos a participar desses grupos, dentre eles estão a possibilidade de interação pessoal, de compartilhar alegria, afeto, amor, tristeza e conhecimentos. Também é um meio que viabiliza o resgate da autoestima, do prazer, da satisfação e da alegria de poder estar e conviver com outras pessoas. O grupo é considerado um espaço social no qual os idosos podem realizar atividades, conversar, sorrir, dançar e fortalecer laços de amizade, proporcionando modificações nas condições de saúde física e mental (LEITE, CAPPELARI e SONEGO, 2002).

Assim, os grupos de terceira idade consistem em uma organização social, que atende a população idosa, estimulando uma vida ativa e saudável, embasados, principalmente em atividades de lazer (BORINI, 2002). Os grupos também podem contribuir na promoção, proteção e controle de algumas doenças, pois facilitam o exercício da autodeterminação e da independência. Por funcionarem como redes de apoio, os grupos incentivam as pessoas na busca da autonomia e de um sentido para a vida, melhorando a autoestima e o senso de humor (GARCIA et al., 2006).

Um fator limitador da participação dos idosos em atividades sociais, como os grupos de terceira idade, é o adoecimento. À medida que ocorre o envelhecimento há o aumento da incidência de algumas doenças crônicas que necessitam de tratamento contínuo, bem como

doenças agudas que vão restringindo a inserção social dos idosos (CASCAES, FALCHETTI, GALATO, 2008). Nesse sentido, considera-se um dos grandes desafios da promoção da saúde é a aceitação do envelhecer e da cronicidade (GARCIA et al., 2006).

Assim, ressalta-se a importância de preservar a autonomia e a independência do idoso, indiferente da condição de sua saúde, por compreender que esta é relevante para a qualidade de vida e a independência do idoso. A autonomia, para Nakatani et al., (2009) é a capacidade de decisão para realizar algo com meios próprios, de forma independente. Desse modo, ter uma vida mais saudável na terceira idade significa manter ou restaurar a independência. Portanto, as ações voltadas à saúde do idoso, devem ter como objetivo mantê-lo na comunidade de forma autônoma e independente vinculado ao sistema de saúde local (NAKATANI et al., 2009).

Cardoso et al., (2012) ponderam que manter o idoso ativo e com independência funcional representa uma estratégia de afastar ou amenizar o surgimento ou agravamento de possíveis comorbidades. Salienta-se que a incapacidade funcional pode influenciar na qualidade de vida dos participantes.

Em relação ao meio rural, Thum et al., (2011) evidenciam a necessidade do profissional de saúde valorizar os aspectos de saúde das pessoas que residem no meio rural, levando em consideração as diferentes condições de vida e a própria pessoa como agente no seu autocuidado, observando as particularidades deste espaço para humanizar e qualificar o cuidado.

Considerando que o autocuidado e o cuidado de si não são sinônimos, torna-se aqui importante diferenciar os conceitos, sendo que as diferenças vão além de semânticas e perpassam os paradigmas da totalidade e da simultaneidade. Quanto ao paradigma da totalidade (autocuidado), este compreende a pessoa como alguém que não tem controle sobre seus padrões de saúde e que necessita de orientações, sendo o ser humano considerado um ser que precisa se adaptar ao meio para atingir os seus objetivos. Já o paradigma da simultaneidade (cuidado de si) considera que o indivíduo vai além da adaptação com o meio, porque interage com ele (SILVA et al., 2009).

Os enfermeiros que atuam com os idosos do meio rural necessitam levar em consideração as perspectivas, crenças e opiniões compreendendo que o idoso possui capacidade de discernimento e de realizar suas próprias escolhas, valorizando deste modo, sua autonomia e capacidade de decisão, pois muitas vezes, o idoso descobre por si próprio, alternativas para o cuidar de si.

Conforme Costa, Lunardi e Filho (2007), estimular o exercício da autonomia dos pacientes crônicos, quanto ao cuidado de si representa um componente ético do cuidado que deve ser constantemente buscado e estimulado.

Aquele que exerce uma técnica de cuidado de si, que se opõe à sujeição, torna-se sujeito de verdade, devendo assim ser considerado pela enfermagem (BUB et al., 2006). O cuidado de si passa a ser questionado, valorizado e respeitado como essencial quando as pessoas conscientizam-se que podem viver a vida de acordo com seu próprio estilo de vida (SILVA et al., 2009).

O cuidado de si caracteriza-se como uma necessidade dos seres humanos, conduzidos por princípios que se aplicam de modo geral, e orientado para uma prática e responsabilidade individual (GIRONDI e SANTOS, 2011). Foucault (2010) refere que Sócrates considerava o cuidado de si como uma espécie de agulhão que devia ser implantado na carne dos homens, cravado na existência, constituindo-se em um princípio de agitação, de permanente inquietude no curso da existência.

Assim, o cuidado de si representa uma formulação filosófica precoce, em que há a definição de uma maneira de ser, uma atitude e práticas que constituem uma espécie de fenômeno importante na história das representações, das noções ou teorias e nas práticas de subjetividade (FOUCAULT, 2010).

Neste aspecto, Sá (2004) pondera que as limitações decorrentes do envelhecimento populacional não impedem o idoso de pensar em si, avaliar e decidir por si, orientando as ações dos profissionais de saúde e deste modo, contribuir na reelaboração do conhecimento. A enfermagem conhecendo a sua prática, pode atuar junto ao idoso, por meio da escuta e da interlocução, estabelecendo uma relação dialógica no cuidado sem a imposição de ações prescritivas.

Destaca-se a necessidade da enfermagem buscar conhecimentos e estar tecnicamente qualificada para atender a demanda formada por idosos, especialmente os de abrangência rural, devido as suas particularidades, incluindo aquelas relacionadas a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Portanto, entende-se ser importante desenvolver estudos para a construção de conhecimentos acerca da forma como os idosos cuidam de si, para que a enfermagem possa propor intervenções, com vistas a otimizar a qualidade de vida dos idosos.

Frente às reflexões tecidas, considera-se relevante apresentar o porquê do tema escolhido. Sou filha, neta, bisneta e assim sucessivamente de agricultores, que residem no meio rural. Cresci observando as diferenças existentes entre a cidade e o campo, bem como muitas pessoas buscando a cidade como uma oportunidade para melhores condições de

trabalho e de saúde. Com isso, pude observar que muitos idosos foram ficando sozinhos, permanecendo apenas o casal no meio rural. Como forma de preencher a lacuna da ausência de seus familiares mais próximos, passam a participar dos chamados “movimentos da terceira idade”, que frequentemente organizam-se em grupos. Destaca-se que os espaços grupais se constituem em uma forma de inserção social para os gerontes.

Durante a graduação fui me inserindo e realizando pesquisas na temática do idoso, como a autoria da pesquisa “Inserção em grupos operativos na voz de idosos residentes na área urbana e rural em um município do Rio Grande do Sul”. Este estudo evidenciou a importância das atividades grupais na vida dos idosos, especialmente, no meio rural, visto que para muitos esta constitui-se a única forma de lazer (BOTH et al.; 2012). Também participei do projeto de extensão “Atividade grupal como instrumento de inserção social: vivências de grupos operativos”, em que pude estar participando das atividades grupais com idosos no meio urbano. Como bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) fui desenvolvendo o interesse pela pesquisa, de modo especial, com idosos.

Atuando como enfermeira de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Lucena, pude constatar que os grupos de terceira idade do meio rural representam uma alternativa de lazer e conseqüentemente um aditivo para a qualidade de vida dos idosos.

Frente aos fatos relatados, aliado a participação no grupo de pesquisa “Cuidado, Saúde e Enfermagem”, destaca-se a importância de compreender e conhecer a forma como os idosos do meio rural cuidam de si frente ao adoecimento, pois observa-se que muitas vezes eles encontram dificuldades para acessar aos serviços de saúde. Desse modo, acredita-se que a construção deste conhecimento poderá constituir-se em uma ferramenta importante para auxiliar a atuação da enfermagem na inserção do idoso em seu cuidado, preservando sua autonomia e autodeterminação.

Assim, a participação em atividades grupais representa uma estratégia de manutenção da autonomia e independência dos idosos, de modo especial, quando estes residem no meio rural, pois apesar dos avanços tecnológicos eles vivenciam de modo cotidiano inúmeras dificuldades na assistência à saúde. Considera-se também, que os grupos de terceira idade do meio rural, em muitas situações consistem na única alternativa de lazer dos idosos. Deste modo, a escolha para a realização do presente estudo junto a este estrato populacional justifica-se por compreender que estes são ativos, mantêm sua autonomia e independência preservadas, mesmo vivendo no meio rural, que carece de informações e assistência em alguns aspectos, dentre eles, a saúde. Roso (2012) em seu estudo aponta que o lazer e a

diversão, bem como as atividades físicas são estratégias utilizadas para o cuidado de si de pacientes com insuficiência renal crônica. Nesta lógica, um pressuposto deste estudo, é que os idosos, consideram o grupo de terceira idade como um meio de cuidar de si, valorizando a inserção social, a autonomia e a diversão.

Neste contexto, caracteriza-se como o **objeto** deste estudo **o cuidado de si de idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural**. Define-se como questão de pesquisa: Como é o cuidado de si de idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural?

Para atingir o objeto deste estudo e responder a questão norteadora expõe-se como **objetivo**:

- descrever o cuidado de si de idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo apresenta-se a revisão de literatura, que visa contextualizar o processo de envelhecimento humano, os grupos de terceira idade, o cuidado, o autocuidado e o cuidado de si, destacando a importância dos profissionais de saúde possuírem conhecimentos acerca destes aspectos.

2.1 Processo de envelhecimento populacional, meio rural e grupos de terceira idade

Nos últimos anos, ocorreram modificações consideradas importantes nos padrões demográficos e de saúde da população mundial, devido ao aumento do número de idosos (MARINHO et al., 2013). Segundo Pinto et al., (2006), a partir dos anos 80 o envelhecimento populacional atinge praticamente todo o mundo, sendo que este fato tem ocasionado inúmeros questionamentos acerca dos condicionantes da saúde dos idosos da atualidade.

O rápido crescimento da população brasileira idosa nos países em desenvolvimento caracteriza o processo de transição demográfica (AIRES, PASKULIN, MORAIS, 2010) tendo geralmente, como consequência o envelhecer com uma condição social e econômica desfavorável. Desse modo, tornando, o envelhecimento mais complicado, devido à velocidade súbita e a grande demanda pelos serviços de saúde (LENARDT et al., 2005).

O aumento da expectativa de vida ocasionou a alteração nos perfis demográficos e epidemiológicos acarretando em ampliação do número de idosos, diminuição das doenças transmissíveis e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (LEITE et al., 2012). Marinho et al., (2013) consideram que o envelhecimento populacional desencadeia inúmeros desafios que tornam necessária a efetivação de políticas públicas voltadas para garantir a atenção integral e uma melhor qualidade de vida deste estrato populacional, bem como à proteção social do idoso (PEDRAZZI et al., 2010).

Nesta lógica, a saúde é determinante da qualidade de vida, entendendo que envelhecer com saúde é um direito de cidadania (BRASIL, 2010). A promoção da saúde e a prevenção de agravos, a reabilitação por meio de intervenções na área da saúde, pode favorecer um envelhecimento ativo e com qualidade de vida (LEITE et al., 2012). No que concerne às políticas de saúde voltadas à população idosa, sabe-se que estas são tema emergente, sendo que em 1982 ocorre a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento Humano, da Organização das Nações Unidas (ONU), em que foi estabelecido o Plano de Ação para o

Envelhecimento (ONU, 1982; RODRIGUES et al., 2007; BOTH et al., 2012). Em 1988 a Constituição Federal da República Federativa do Brasil assegura o direito universal e integral à saúde, o que é reafirmado pelas Leis Orgânicas da Saúde 8080/90 e 8142/90 (BRASIL 1988; 1990; 2010).

Em 1994 é promulgada a Política Nacional do Idoso, pela Lei 8842/94 que é regulamentada pelo decreto 1948/96 (BRASIL 1994;1996; 2010). Já em 2002 é proposta a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (BRASIL, 2010). Contudo é em 2003, que se consolida um dos principais instrumentos de direito, o Estatuto do Idoso, por meio da Lei nº 10741 de outubro de 2003 (RODRIGUES et al., 2007, BRASIL, 2003; 2010, BOTH et al., 2012).

O Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 – em seu artigo 3º preconiza a obrigatoriedade da família, da comunidade, da sociedade e do poder público de respaldar o idoso, prioritariamente, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

No ano de 2006 é publicado o Pacto pela Saúde, o qual inclui o Pacto pela Vida, que possui dentre suas prioridades a saúde do idoso como consequência da dinâmica demográfica do país. Assim, ainda em 2006 é aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, consistindo de uma atualização da portaria anterior, sendo a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável uma de suas principais diretrizes (BRASIL, 2006; 2010).

Deste modo, evidencia-se que o Brasil está se tornando cada vez mais um país de cabelos brancos, como abordado por Veras (2007). No entanto, vivemos em uma sociedade em que o produtivo, a beleza e a juventude são valorizados em detrimento da velhice que é vista como uma fase repleta de preconceitos de inutilidade e dependência (RIZZOLLI e SURDI, 2010). Ainda, a sociedade atual idolatra a juventude mesmo sabendo que o envelhecimento afeta todas as pessoas, por constituir um processo normal (FREITAS, QUEIROZ e SOUSA 2010).

No aspecto da velhice, Freitas, Queiroz e Sousa (2010) ponderam que a velhice deve ser compreendida em sua totalidade, uma vez que ela é de difícil definição, sendo necessário utilizar-se dos relatos dos idosos para compreender o real significado de envelhecer, o que sustenta a prática dos profissionais, dentre eles os enfermeiros, com vistas a manutenção da autonomia e independência, e conseqüentemente a melhora da qualidade de vida.

Nakatani et al., (2009) consideram que a velhice representa um “estado de ser”, devendo ser vivida com intensidade, autonomia e prazer, sendo que a família, a comunidade e

o estado devem desenvolver ações para que esta importante etapa da vida seja vivida de forma que os idosos sintam-se úteis e produtivos.

Assim, a equipe de saúde, com vistas a atender as necessidades locais de saúde, deve realizar um diagnóstico dos grupos populacionais de sua área de abrangência para planejar ações e avaliar seus resultados ao longo dos tempos. As atividades necessitam estar voltadas a promoção da saúde, a fim de preservar a autonomia e a independência do idoso, contudo não esquecendo das atividades de prevenção de incapacidades físicas, mentais, sociais e da reabilitação para os que já possuem algum grau de dependência (NAKATANI et al., 2009).

Ainda, Nakatani et al., (2009) abordam a necessidade de uma reestruturação da atuação da equipe de saúde no que diz respeito a realização de atividades de prevenção, tratamento, detecção precoce, uma vez que muitas limitações são oriundas do processo de envelhecimento ou da evolução de doenças crônicas. Referindo-se ao Programa de Saúde da Família, Freitas, Queiroz e Sousa (2010), caracterizam-no como sistema de referência, que utiliza a educação em saúde como estratégia de sensibilização dos idosos, visando mudanças no estilo de vida que proporcionem o envelhecer saudável.

Entende-se que para atingir o envelhecimento funcional e saudável o idoso necessita realizar atividades físicas regularmente e participar ativamente da sociedade. Neste sentido, participar de grupos de terceira idade representa uma alternativa de maximizar a qualidade de vida, nos aspectos da saúde física e mental, permitindo também aumentar o período de vida ativa, prevenindo perdas funcionais e recuperando capacidades (RIZZOLI e SURDI, 2010).

Ainda, Ferreira et al., (2010) referem que independente das perdas que ocorrem durante o processo de envelhecimento, é preciso estimular o envelhecimento ativo para manter a qualidade de vida dos idosos.

No que se refere aos idosos do meio rural, estudo realizado por Rigo, Paskulin, Morais (2010) aponta que 55,9% dos participantes estudaram por até três anos, sendo a atividade social mais citada pelos idosos, a participação nas festas da comunidade com 85,3% de frequência e o encontro no salão comunitário com uma frequência de 97,1%. No entanto, quanto às atividades do grupo de terceira idade que ocorre no meio urbano, 79,4% dos idosos nunca participaram.

Estudo realizado por Aires, Paskulin, Morais (2010) apresenta o predomínio do sexo feminino na região rural, e verifica que quanto a escolaridade a maior parte dos idosos nunca estudou ou cursou o ensino fundamental incompleto, sugerindo que novos estudos sejam realizados visto que o nível de independência dos idosos que residem no meio rural é maior. A predominância de mulheres, também aparece no estudo de Morais, Rodrigues e Gerhardt

(2008), o que segundo os autores pode estar relacionado a migração masculina para as cidades, na fase em que eram considerados produtivos, sendo este processo decorrente de dinâmicas socioeconômicas e culturais. Este estudo demonstra que apenas 3,6% da população estudada vive no meio rural a menos de cinco anos e a maioria viveu toda a vida neste cenário (MORAIS, RODRIGUES, GERHARDT, 2008).

Os idosos que residem no meio rural, mesmo aposentados, comumente continuam com atividades laborais, o que está relacionado ao fato deste espaço propiciar a continuidade de suas atividades, condição esta, que no meio urbano é mais difícil devido a valorização da produtividade (RIGO, PASKULIN, MORAIS 2010). Moraes, Rodrigues e Gerhardt (2008) destacam em seu estudo, que frente à carência da seguridade social alguns idosos são obrigados a trabalhar até idades muito avançadas. Os idosos do sexo masculino ainda permanecem trabalhando, pois para eles, deixar de trabalhar representa inatividade, decadência e desgraça.

Ainda, em relação aos idosos que residem no meio rural, Freitas, Queiroz e Sousa (2010), destacam que alguns idosos não mantêm preocupações com o estado de beleza e sim com sua autonomia e com a capacidade de manterem-se trabalhando. As mulheres participantes do estudo passam grande parte do dia sozinhas, visto que os filhos foram para a cidade a procura de melhores condições de estudo, trabalho e lazer, e os maridos, costumam manter as atividades laborais e permanecem durante o dia no campo, mesmo quando aposentados.

Neste sentido, percebe-se que os idosos que participam de atividades e de movimentos sociais com efetividade, bem como os que acreditam em si e aceitam as alterações provocadas pelo processo de envelhecimento, conseguem realizar atividades que deem sentido a vida, mantem a autonomia e a independência e conseqüentemente melhoram sua qualidade de vida (FREITAS, QUEIROZ, SOUSA 2010).

Os grupos de terceira idade representam, também um espaço de educação em saúde, como forma de organização, por facilitarem o exercício da cidadania, por meio de projetos comunitários, agregando pessoas com dificuldades semelhantes e possibilitam o convívio, e afastam a solidão (GARCIA et al., 2006). Os grupos de idosos constituem-se em um espaço no qual há a interação entre idosos, familiares e profissionais de saúde. As atividades grupais motivam o conhecimento dos problemas físicos e psicológicos relativos ao envelhecimento, tanto de promoção, prevenção como de reabilitação; proporcionam socialização e a formação de novos vínculos; e possibilitam o desenvolvimento de programas de promoção e educação com foco na população idosa (MARTINS, et al., 2007).

Os grupos podem ser compreendidos

como um lócus que articula as várias dimensões da vida humana: social, porque aproxima, agrega, compartilha e/ou divide interesses e expectativas, constrói pessoas (sujeitos históricos) que constroem comunidades e estas, por sua vez, constroem os sujeitos; subjetiva, caracterizada pelos afetos, emoções, intelecto e cognição que também são conformados na realidade sócio-histórica da existência individual e coletiva das pessoas; e, a biológica, que sintetiza no processo saúde-doença, as múltiplas determinações constitucionais e genéticas, as relacionadas ao ambiente, além da atitude pessoal de cada um, na forma como interage com o meio interno, físico e psíquico, e externo (MARTINS et al. (2007).

Conforme Leite et al., (2012) os grupos de terceira idade possibilitam a seus participantes manifestarem e falarem sobre suas experiências de vida, caracterizando-se como um espaço de troca, acolhimento e formação de vínculos. A participação em grupos pode minimizar a solidão, evidenciando a importância da existência de espaços sociais que permitam a interação, o diálogo, a formação de amizades, como meio de preservar a autonomia, desenvolver potencialidades e preservar a capacidade funcional.

Desse modo, a possibilidade dos idosos participarem de atividades grupais mostra-se como uma estratégia de promoção da saúde, inclusão social, lazer e prevenção de doenças. Quanto aos aspectos da saúde, os estudos permitem considerar que a inserção neste cenário é positiva, visto que a condição de ser idoso e suas implicações podem acarretar limitações. Ressalta-se, ainda, que a participação em atividades grupais permite autonomia, independência, diversão, companheirismo, mantendo os idosos ativos e afastados da solidão, pois comumente há o afrouxamento de vínculos sociais (BOTH et al., 2012).

Estudo realizado por Thum et al., (2011) com um grupo de mulheres do meio rural com idades entre 19 e 68 anos, permite constatar que o espaço grupal representa um momento terapêutico, que proporciona autonomia, troca de conhecimentos, lazer, e aprendizado social.

Ainda, percebe-se que o grupo constitui-se como uma ferramenta para conscientização crítica dos envolvidos em relação ao seu meio social e suas condições de vida e de saúde, permitindo também que o profissional de saúde conheça a realidade e as potencialidades do meio, o que auxilia a educação em saúde (SOUZA et al., 2005). Concorda-se também com Munari et al., (2007) quando ponderam que o trabalho da enfermagem vem requerendo cada vez mais a inserção direta nas atividades grupais, ou seja uma assistência centrada no coletivo.

2.2 O cuidado, o autocuidado e o cuidado de si de idosos

O cuidado, objeto epistemológico da enfermagem, tem significados diversos e complexos e sem uma concepção definida, considerando que “cuidar de alguém é ter estima e apreço pela pessoa, querendo o seu bem-estar de forma integral” (SILVA et al., 2009, p.698).

Apesar dos enfermeiros autodenominarem-se profissionais do cuidado e o considerarem como essência da enfermagem percebe-se que várias concepções de cuidado têm permeado as práticas de enfermagem na atualidade (BUB et al., 2006).

A enfermagem teve por muitos anos uma orientação de enfrentar apenas circunstâncias técnicas imediatas, de modo intuitivo, contudo a influência de múltiplos fatores acarretou um processo de reflexão acerca do fazer profissional (RAIMONDO et al., 2012).

Em decorrência deste fato, evidencia-se a necessidade da enfermagem empenhar-se cada vez mais com a qualidade da assistência ofertada aos pacientes, indiferente do ambiente em que o paciente se encontra. Entende-se que estimular o autocuidado, consiste em um meio eficaz de promover a autonomia e a independência do idoso. A enfermagem deve respeitar a independência do idoso, compreendendo a necessidade de atuar na promoção, educação, manutenção e recuperação da saúde, considerando que preservar a autonomia consiste em um preceito ético (MARTINS et al., 2007).

Em relação ao autocuidado, para Marques et al., (2013) este consiste em uma prática executada pelos participantes em seu benefício, para a manutenção de seu bem-estar. Destaca-se que a avaliação das competências de idosos diabéticos, para o autocuidado facilita a prática assistencial de enfermagem e demais áreas, o que implica em uma melhor qualidade de vida. Quanto aos profissionais, o enfermeiro e o agente comunitário de saúde receberam destaque no que se refere a orientação do autocuidado, sendo que o enfermeiro necessita considerar as mais variadas formas de buscar a saúde, para prestar cuidado integral ao ser humano (THUM et al., 2011).

Orem definiu a enfermagem como um serviço especializado que possui seu foco na atenção às pessoas, com vistas a contínua assistência de cuidados, sendo que a inferência da enfermagem no cuidado consiste na sistematização do autocuidado (SANTOS e SARAT, 2008).

No que concerne ao advento das teorias de enfermagem, Raimondo et al., (2012) compreende que este fato é fruto da preocupação dos profissionais de enfermagem em consolidar uma orientação teórica que sistematize a prática e que permita refletir e avaliar

situações, aprimorando a prática, uma vez que a enfermagem necessita incrementar a produção de conhecimentos por meio de pesquisas, para consolidar a profissão.

Para Santos e Sarat (2008) o autocuidado é uma teoria universal, que consiste na capacidade que as pessoas têm em cuidar de si, sendo inerente a vida, contudo, geralmente este se restringe as pessoas doentes, não sendo utilizado de forma preventiva. Para Cascaes, Falchetti e Galato (2008) o autocuidado consiste de ações realizadas pelas pessoas para estabelecer e manter a saúde, prevenir e lidar com as doenças.

Corroborando, Raimondo et al. (2012, p. 533), consideram que “a Teoria do autocuidado caracteriza-se pela prática das ações de cuidados executadas pelos pacientes por si mesmos para manter, promover, recuperar ou conviver com efeitos e limitações das alterações da saúde”. Percebe-se que a teoria do autocuidado vem sendo utilizada para fundamentar a práxis da enfermagem em inúmeras situações, dando destaque ao papel do enfermeiro no cuidado individual ou coletivo, e permite a participação do paciente no seu próprio cuidado (RAIMONDO et al., 2012).

Como, o cuidado de si, de certa forma, representa uma temática nova e ainda, pouco pesquisada, a fim de evidenciar a produção científica acerca do autocuidado do idoso em cursos de pós-graduação em enfermagem *stricto sensus*, realizou-se um levantamento no Portal de Aperfeiçoamento do Nível Superior - CAPES, utilizando no campo assunto as palavras enfermagem, idoso e autocuidado, sendo utilizado o recorte temporal de 2006 a 2012, para responder a questão de pesquisa: “*Quais as tendências das produções de enfermagem acerca do autocuidado do idoso?*” sendo que cinco trabalhos responderam a questão de pesquisa. Foram localizadas 4484 publicações de enfermagem, destas 50 referiam-se aos idosos e oito ao autocuidado. Contudo, após a leitura dos resumos, cinco dissertações responderam a questão de pesquisa. Destaca-se que as produções acerca do autocuidado do idoso estão centradas em patologias específicas, sendo que uma aborda cardiopatias, um o Diabetes Mellitus e um a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida/AIDS. Ainda, um dos estudos abordou a situação de estomia e um a promoção do autocuidado de Orem. Percebe-se também a predominância de estudos do tipo qualitativo (três estudos), um qualiquantitativo e um quantitativo. Este estudo de revisão foi organizado em forma de artigo e publicado em revista da área e encontra-se no Apêndice A.

Para confirmar as tendências na produção do conhecimento, realizou-se no mês de maio de 2013, nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED), uma busca para responder a questão de pesquisa: “*Quais as evidências científicas acerca das*

estratégias de autocuidado adotadas por idosos?”, utilizando-se para isso, na base LILACS: “autocuidado” como descritor de assunto, associado aos limites que vinculam-se a condição de ser idoso e a palavra “estratégias”, sendo encontrados 29 produções. Na PUBMED, utilizou-se “self-care” como meshterms (descritor de assunto), “strategies” e “disease” como allfields (palavras), associado a “aged” como palavra no abstract (resumo). Ao total, a amostra foi constituída de 11 artigos científicos. Essa pesquisa aponta que dentre as estratégias de autocuidado utilizados por idosos encontra-se o apoio familiar, o uso de medicamentos para o alívio da dor, a autoridade familiar, as experiências anteriores em cuidar de familiares, os profissionais da saúde, as associações, os programas educativos, grupos de autoajuda, livros, internet, chamadas telefônicas, consultas, uso de produtos tópicos, modificações na dieta, meditação, religião ou oração, remédios caseiros, suplementos alimentares, entre outros. Ressalta-se que o termo *self care*, pode ser traduzido para o português, como cuidado de si, sem que haja perda de seu sentido.

Com os resultados encontrados, pode-se perceber a necessidade de realizar outros estudos que investiguem as estratégias e os fatores que implicam no cuidado de si dos idosos frente às questões do adoecimento, sem centrar-se em uma patologia específica. Para resgatar o termo cuidado de si, torna-se aqui relevante destacar a obra de Michel Foucault, um dos principais autores a tratar as tecnologias do eu e do cuidado de si (GIRONDI e SANTOS, 2011).

Em seu livro “A hermenêutica do sujeito”, Foucault apresenta aulas ministradas no ano de 1982 em um curso proferido no Collège de France. Nestas aulas, Foucault visa traduzir uma noção grega considerada complexa e rica, a *Epiméleia heautoû* que é o cuidado de si mesmo, o fato de ocupar-se consigo, preocupar-se consigo. A *Epiméleia heautoû* é uma atitude para consigo, para com os outros e para com o mundo, designa o conjunto de condições de espiritualidade, transformações de si que constituem uma condição para se ter acesso à verdade. Esse termo ainda refere-se a ocupar-se consigo para poder governar-se e não ser governado (FOUCAULT, 2010).

A regra geral do cuidado de si é ocupar-se de si mesmo, não esquecer de si e ter cuidado consigo. Em suas aulas Foucault conta a história de que Sócrates havia recebido dos deuses a missão de interpelar as pessoas, jovens e velhos a lhes dizer, ocupai-vos com vós mesmos. Ainda, salienta que “Sócrates é o homem do cuidado de si e assim permanecerá” (FOUCAULT, 2010. p. 9).

Pensar na velhice como um período de estigmas e especificidades do ponto de vista biológico e do cuidado de si, traz à tona as diversas dificuldades psicossociais e culturais que

os idosos vivenciam, sendo que a compreensão destas, permite explorar a velhice e o cuidado de si que circulam o imaginário social (SÁ, 2004). Sabe-se que os idosos apresentam restrições em aceitar o que lhes é imposto, mas demonstram interesse em praticar o seu cuidado, embasados em seus princípios (LENARDT et al., 2005).

A pessoa tem necessidade, frente ao processo de adoecimento, de conhecer suas condições de saúde, pois como abordado por Roso (2012) a consciência da possibilidade de piora da doença é essencial para que o próprio indivíduo faça as escolhas do que é melhor para si, traduzidos, assim, no cuidado de si. Destaca-se ainda, que o nível socioeconômico influencia no cuidado de si (ROSO, 2012; LENARDT et al., 2005).

Segundo Grabois (2011), a análise filosófica de Foucault, pode ser entendida como uma história das formas de problematização, visto que em seu recuo histórico, quer explicitar a hipótese da relação entre verdade, subjetividade e relações de poder, que devem ser analisadas a partir de uma história de práticas de si, demonstrando que o cuidado de si, relaciona-se com o cuidado dos outros.

O cuidado de si pode ser constituído de exames matinais e vespertinos, exercícios de memorização, cuidados com o corpo, leituras, anotações, conversas entre outros, evidenciando que a ligação do trabalho de si sobre si e a comunicação com outros. Embasado por Foucault, o cuidado de si, não é um exercício da solidão, mas uma verdadeira prática social (GRABOIS, 2011).

Na obra “A hermenêutica do sujeito”¹, Foucault (2010) destaca, que Sócrates é figura fundamental para a compreensão do cuidado de si, uma vez que ele renunciou há várias vantagens cívicas e a carreira política para ocupar-se com os outros, com a intenção de incentivar os outros a cuidar de si.

Nesta perspectiva, propiciar ao idoso condições para cuidar de si, de forma dialogada e construtiva gera um cuidado participativo, que pode resultar em independência e autonomia (ROCHA, 2011). Em estudo realizado por Lenardt et al., (2005) destaca-se que o idoso desenvolve o cuidado de si preso aos significados, vinculados a heranças e um sistema de crenças e o que estes representam na sua vida. Então, para que pudessem desvendar de que forma os idosos se cuidam, como pensam em se cuidar e com que finalidades se cuidam, os autores evidenciam a necessidade de compreender os significados que permeiam suas vidas. Os idosos que participaram do estudo ponderam que nem sempre o cuidado de si é igual ao pensado pelos profissionais de saúde, mas para os idosos constituem-se como legítimos, visto

¹ Aspas da pesquisadora.

que o saber popular não requer explicações. Por fim, esses autores consideram que para decodificar o cuidado de si é inevitável o desenvolvimento das orientações de cuidado.

Neste contexto, o autocuidado apresenta-se como o paradigma da totalidade, considerando que o ser humano é soma de suas partes e deve adaptar-se ao meio, e a saúde um aspecto objetivo, podendo ser quantificável, devendo a enfermagem prestar orientações. Já o cuidado de si vincula-se ao paradigma da simultaneidade, considerando que a soma das partes é maior que o todo, devendo ainda interagir com o meio, sendo por ele transformado e o transformar. Assim, o cuidado de si, assume um papel subjetivo, devendo a enfermagem auxiliá-lo e respeitá-lo, sendo a qualidade de vida a meta a ser atingida (SILVA et al.,2009).

Segundo Sá (2004) a reflexão sobre o cuidado de si na enfermagem apresenta duas características essenciais: a educacional e a ética. Na educacional, considera que educar é “estar com o outro”², visando a transformação e a busca incessante para compreender as atitudes que resultam das trocas de informações estabelecidas com os participantes do cuidado, representando um grande desafio. Na ética, destaca a liberdade do outro em sua escolha individual. Mesmo quando o idoso não tem condições, por si, de permitir ou impedir procedimentos realizados por outros, a família assume para si a responsabilidade da escolha. Contudo, comunicar-se diretamente com a pessoa para quem será realizado o cuidado de enfermagem reforça o seu reconhecimento como sujeito e como cidadão.

A ética do cuidado propõe-se a olhar de modo diferenciado as pessoas com o objetivo de compreender sua singularidade, o que permite maior liberdade de experimentar e criar no processo de cuidar e cuidar-se. Logo a ética que permeia as técnicas de subjetivação, a cultura de si representa uma elaboração ética de si, e sua reflexão apresenta-se como o próprio estilo de subjetivação (GIRONDI e SANTOS, 2011).

Ainda, Girondi e Santos (2011) consideram que o cuidado de si representa uma conexão entre a história da subjetividade e as formas de governabilidade, como fica evidente no fragmento

o cuidado de si é uma forma de conexão entre a história da subjetividade e as formas de governabilidade. Assim, o exercício do cuidado de si está ligado ao poder e à governabilidade, ambos intrinsecamente ligados à ética. Logo, a ética é uma forma de subjetivação. É o processo através do qual criamos novas formas de existência e vínculos, ela emerge a partir da consciência de si, ou seja, como nos sentimos e estabelecemos relações e conexões com o mundo que nos cerca. A ética se estabelece através de uma série de procedimentos que são propostos e prescritos aos indivíduos, em todas as civilizações, para fixar sua identidade, mantê-la ou transformá-la em função de um fim. As práticas sociais produzem subjetividades e seus efeitos constituem os sujeitos. Por isso decorre a importância de conhecer as

² Aspas da autora.

técnicas de si, os saberes, desenvolvidos sobre si para, assim, conhecer os processos de objetivação e subjetivação, que se encontram entrelaçados com práticas sociais (GIRONDI, SANTOS, 2011 p.485).

Sá (2004) destaca que algumas vezes as escolhas de cuidado de si dos idosos são consideradas como incoerentes pelos profissionais de saúde, o que torna necessário a apreensão de que a escolha do cuidado deu-se pelo referencial do idoso e não do profissional, sendo importante compreender os motivos da escolha por parte do idoso.

Pesquisa realizada com idosos com diagnóstico de câncer em tratamento ambulatorial evidenciou que o cuidado de si destas pessoas expressou-se de modo natural e particular, estando presente no cotidiano de cada um. Os idosos manifestaram diferentes maneiras de cuidar de si, no cuidado com o corpo, nas práticas alimentares, no compartilhamento do exercício do cuidado com seus familiares, entre outros. Os idosos participantes do estudo consideraram gratificante cuidar de si e ainda cuidar dos outros (ROCHA, 2011).

Silva et al. (2009 p.702), destacam ainda que o “autocuidado está vinculado ao objetivismo do processo saúde-doença, enquanto o cuidado de si encontra-se permeado pelo subjetivismo do referido processo”, logo o autocuidado centra-se em um plano assistencial e o cuidado de si ao diálogo com a pessoa.

Neste trabalho, o cuidado de si é trabalhado na perspectiva da autonomia de idosos que residem no meio rural que participam de grupos de terceira idade. A autonomia sendo compreendida como inerente ao ser humano, ou algo passível de ser desenvolvida ao longo do processo de envelhecimento para a superação das dificuldades enfrentadas durante este ciclo de vida. Além disso, compreende-se que a enfermagem deve-se fazer presente, utilizando a educação em saúde para instrumentalizar os indivíduos no desempenho do cuidado de si.

3 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Nesse capítulo descreve-se o tipo de pesquisa e sua abordagem, o cenário da pesquisa, os participantes, o instrumento e a operacionalização para a coleta, a organização e a análise dos dados e os aspectos éticos que permeiam a realização do estudo, com vistas a atingir o objetivo proposto.

3.1 Tipo de pesquisa e abordagem

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa que, para Minayo (2013), responde a indagações particulares, uma vez que se inquieta, nas ciências sociais, com uma realidade que não é passível de ser quantificada. Isto é, trabalha com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, aprofundando-se no mundo dos significados das ações e relações humanas.

Pelos resultados obtidos, apresenta-se como uma pesquisa descritiva, que têm como foco primordial a descrição de uma determinada população, e o estabelecimento de analogias entre variáveis (GIL, 2009).

Ainda, consistindo o cuidado de si, principalmente quando associado ao idoso participante de atividades grupais que reside no meio rural, um conhecimento em construção e ainda, pouco investigado, o estudo caracteriza-se como exploratório, pois para Gil (2009) a pesquisa exploratória tem o objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou constituir hipóteses, com vistas a desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias.

Deste modo, julga-se que o estudo qualitativo, descritivo e exploratório atendeu a temática proposta, caracterizando-se esta como a abordagem adequada para a investigação, uma vez que pelos depoimentos dos entrevistados, foi possível, descrever o cuidado de si, na concepção de idosos do meio rural.

3.2 Cenário do estudo

O presente estudo de campo, foi desenvolvido junto ao município de Porto Lucena, município este pertencente à microrregião de Santa Rosa. Localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, o município é banhado pelo Rio Uruguai a oeste. Dados obtidos

junto ao município dão ênfase a uma população de 5.413 pessoas, sendo que destas 2.331 (43,06%) residem no meio urbano e 3.082 (56,94%) na área rural. O contingente de idosos da área rural totaliza em torno de 1.234 indivíduos, dos quais 586 (47,49%) são homens e 648 (52,51) mulheres.³

O referido município possui sua principal fonte de renda na produção leiteira, seguida da produção agrícola (soja, trigo e fumo). A pesca também apresenta papel de destaque na economia municipal. Caracteriza-se pela miscigenação de etnias, principalmente alemã, sueca e italiana. A tradição gaúcha é fortemente difundida pelo Centro de Tradições Gaúchas.

Em relação aos grupos de Terceira Idade, o município conta com três grupos organizados, sendo dois do meio rural e um do meio urbano. Todos os grupos possuem diretoria própria, com atividades relacionadas à dança, jogos, ou seja, atividades de inserção e manutenção da vida social, que conseqüentemente estimulam a autonomia dos idosos. Para participar dos grupos de terceira torna-se necessário que o idoso associe-se ao grupo, sendo que a coordenação do grupo é responsabilidade dos idosos.

Quanto aos grupos de terceira idade do meio rural, o Grupo A, atende pelo nome de Clube Unidos na Alegria, fundado em 17 de dezembro de 1999, conta com aproximadamente 90 sócios, reúnem-se na terceira quinta-feira do mês, no clube da comunidade. O Grupo B denomina-se como Associação dos Idosos Unidos na Amizade, fundado em 22 de junho de 2010, conta com aproximadamente 91 associados, que reúnem-se na última quinta-feira do mês, no clube da comunidade.⁴ Destaca-se que os dois grupos são da mesma localidade rural, e que alguns idosos participam dos dois grupos.

3.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo consistem de dez idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural, que residem no interior de um município localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul (Porto Lucena), que atenderam aos critérios de inclusão: ser idoso (idade igual ou superior a 60 anos), residir no meio rural, participar de um grupo de terceira idade do meio rural e ter condições de responder a entrevista, ou seja, apresentar-se lúcido, orientado em condições de expressar-se verbalmente. Não foi estabelecido tempo mínimo de participação no grupo de terceira idade, por compreender que a partir do momento

³ Dados obtidos verbalmente junto a Secretaria de Saúde e Assistência Social, que possui o departamento de Assistência Social e Políticas Públicas do Idoso.

⁴ Dados obtidos com os coordenadores dos grupos de terceira do meio rural.

que o idoso encontra-se vinculado ao grupo ele consegue perceber as alterações/mudanças possibilitadas por esta experiência.

Para a realização do estudo, inicialmente realizou-se uma aproximação com os participantes, sendo nesta etapa, os idosos convidados a participar do estudo. Neste momento, os possíveis participantes foram esclarecidos acerca dos objetivos, riscos e benefícios do estudo. Ao expressar concordância na participação da pesquisa, agendou-se data, local e horário, de acordo com a disponibilidade do idoso para a realização da entrevista, dando a eles a escolha do local, podendo esta ser realizada na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio do idoso.

A participação dos idosos ocorreu de forma voluntária, perante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Quanto ao número de participantes incluídos no estudo, considerando a pesquisa qualitativa, a constituição do *corpus* do estudo ideal, é aquele que reflete diversas dimensões do objeto do estudo, visto que o aprofundamento torna-se mais importante que a generalização (MINAYO, 2010). Ainda, no que se refere ao dimensionamento da quantidade de entrevistas, estas foram encerradas a partir do momento em que o objetivo da pesquisa foi atingido, ou seja, ao realizar-se a entrevista com dez idosos. No que concerne ao gênero da entrevista narrativa, compreende-se a necessidade de um número mínimo de pessoas para que se possa ter uma melhor interpretação (MORAIS, PAVINI, 2009).

Destaca-se que todos os idosos participantes do estudo são aposentados como agricultores, ou seja, sempre residiram no meio rural. Quanto a idade, esta oscila entre 60 e 78 anos, sendo que sete idosos possuem idade entre 60 e 64 anos e três idosos possuem entre 68 e 78 anos. A fim de expor a caracterização dos idosos participantes do estudo, apresenta-se a seguir o quadro 1.

Quadro 01. Caracterização dos participantes do estudo. Porto Lucena, dezembro de 2014.

Nº	Sexo	Idade	Religião	Renda em Salários mínimos	Profissão antes de se aposentar	Nº de filhos	Tempo que participa do Grupo	Atividades Laborais	Escolaridade	Estado Civil	Mora com	Naturalidade	Frequência no grupo
1	F	63	Católica	1 salário	Agricultora	3	15 anos	Cozinha, limpa a casa, lava a roupa.	4ª série	Casada	Esposa	Porto Lucena	1 vez ao mês
2	F	71	Católica	2 salários	Agricultora	4	15 anos	Ordenha manual, faz comida, limpa a casa.	4ª série	Viúva	Filho	Porto Lucena	2 vezes ao mês
3	F	60	Católica	1,5 salários	Agricultora	2	12 anos	Trabalha na roça, ordenha manual, cuida das galinhas, limpa a casa, faz comida.	3ª série	Casada	Esposo	Campina das Missões	1 vez ao mês
4	M	64	Católica	1,5 salários	Agricultor	2	15 anos	Trabalha com o trator, trabalha na roça, plantio de milho e soja e cuida do gado.	2ª série	Casado	Esposa	Campina das Missões	1 vez ao mês
5	F	60	Católica	1 salário + R\$ 200,00	Agricultora	1	4 anos	Trabalha na roça, cuida da casa, ordenha manual.	5ª série	Casada	Esposo e filha	Porto Lucena	1 vez ao mês
6	F	68	Católica	1 salário	Agricultora	5	4 anos	Cuida da casa e ajuda na roça.	2ª série	Casada	Esposo	Santo cristo	1 vez ao mês

7	M	61	Católica	1 salário	Agricultor	1	4 anos	Trabalha na roça.	3ª série	Casado	Esposa e filha	Santo cristo	1 vez ao mês
8	F	62	Católica	1 salário	Agricultor	2	6 anos	Serviços do lar.	5ª série	Casada	Esposo	Alecrim	1 vez ao mês
9	F	78	Católica	2 salários	Agricultor	2	2 anos	Serviços do lar.	4ª série	Viúva	Filho e nora	Porto Lucena	1 vez ao mês
10	F	60	Católica	1 salário	Agricultor	3	3 anos	Serviços do lar.	4ª série	Casada	Esposo	Santo Cristo	1 vez ao mês

3.4 Instrumento para a coleta dos dados

A fim de atender os objetivos propostos, este estudo utilizou a entrevista narrativa como instrumento para a coleta dos dados. A pesquisa narrativa tem sido utilizada como forma de obter acesso aos sentidos da experiência dos indivíduos no que se refere aos aspectos da vida diária, com destaque ao fenômeno do adoecimento humano (LIRA, CATRIB e NATIONS, 2003).

Em relação à questão do adoecimento, Silva e Trentini (2002) consideram que as pessoas ao serem estimuladas a falarem sobre seu processo de adoecimento, relatam outros fatos ocorridos, que estão intimamente ligados a sua revelação enquanto pessoa, pois muitas vezes o ser humano é avaliado na doença aparente e não na doença como um todo. Neste aspecto, destaca-se a necessidade de ampliar a maneira e a visão dos participantes, analisando-se o contexto dos informantes, sendo que a antropologia vem desenvolvendo abordagens metodológicas e técnicas de pesquisa, como as narrativas.

Corroborando, Morais e Pavini (2009, p. 2) consideram que “nesse tipo de entrevista, o sujeito relata sobre algum acontecimento importante de sua vida e do contexto social de origem e o de chegada”, uma vez que a entrevista narrativa estimula o entrevistado a relatar alguma situação importante de sua vida.

Assim, a narrativa permite ter acesso à experiência do outro de modo indireto, ou seja, de acordo com a maneira como interpretou sua vivência, pois as pessoas estão em um processo de construção e desconstrução. Além disso, o sujeito irá adequar sua narrativa de acordo com o ouvinte, com vistas a guiar a impressão que o outro tem a seu respeito (SILVA, TRENTINI, 2002).

Quanto às formas de narrativas, Silva e Trentini (2002) expressam que estas podem ser narrativas breves, de vivências ou populares, podendo ser obtidas por diferentes meios, sendo a entrevista aberta a mais comum. Neste estudo, foi utilizada a entrevista narrativa de vivência como técnica para a coleta dos dados, norteada por eixos temáticos.

Para alcançar o objetivo proposto, foi realizada a caracterização sociodemográfica dos participantes (APÊNDICE C) e a entrevista narrativa de vivência (APÊNDICE D), norteada pela questão “*Conte me como você se cuida*”. Para direcionar o estudo e atender o objetivo proposto, *utilizou-se* um roteiro, composto pelos eixos temáticos: *Conte me como você se cuida quando está doente. Fale sobre quem ajuda você quando está doente. Conte-me como o grupo de terceira idade ajuda no cuidado com sua saúde e qual o significado do grupo de terceira idade no cuidado de si diante do adoecimento. Conte-me o que representa adoecer*

para você. Fale sobre o seu dia-a-dia, no meio rural, quando você está doente, como você se cuida.

Destaca-se que todas as entrevistas narrativas foram gravadas e tiveram seu conteúdo transcrito na íntegra, com a anuência dos participantes.

3.5 Operacionalização da coleta dos dados

Primeiramente, realizou-se contato com a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, que possui o departamento de Assistência Social e Políticas Públicas do Idoso, vinculados a Prefeitura Municipal de Porto Lucena, com o intuito de apresentar a proposta do projeto de dissertação e receber a autorização por escrito para a realização do estudo (APÊNDICE E).

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (ANEXO A), comunicou-se a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, a fim de iniciar a fase de coleta dos dados.

Para compor a amostra do estudo, foram convidados os idosos que residem e participam de atividades grupais no meio rural, a medida em que buscavam atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS). Ao chegar na UBS e mencionar residir na comunidade sede dos grupos de terceira idade, questionava-se o idoso se ele participava das atividades grupais, quando a resposta era afirmativa, de imediato ele era considerado um possível sujeito, sendo elucidado acerca do objetivo do estudo. Ao demonstrar interesse em participar do estudo, agendou-se um dia e um local para a coleta dos dados, conforme disponibilidade de horário do entrevistado, levando-se em consideração a necessidade de um espaço que garantisse a sua privacidade.

Com anuência da Secretária Municipal de Saúde, foi ofertada a possibilidade da entrevista ser realizada na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio. Caso o idoso optasse pela entrevista ser realizada em sua residência, solicitou-se além do endereço com pontos de referência o contato telefônico, para possíveis intercorrências.

Inicialmente, no dia da entrevista, a pesquisadora apresentou-se e numa conversa breve informou o objetivo, bem como, os riscos e benefícios da pesquisa, sendo ofertado neste momento o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e uma com o sujeito.

Para preservar a identidade do idoso, este recebeu o código E (entrevistado) mais um número, não estando necessariamente na ordem da realização das entrevistas, de modo que será E1, E2, E3, e assim sucessivamente.

A coleta dos dados deu-se nos meses de abril, julho, agosto, outubro e dezembro de 2014. Ao realizar-se as entrevistas em meses alternados foi possível realizar uma profunda leitura e análise de cada entrevista com vistas, a fortalecer a subsequente e buscar mais informações e evitar dubiedade de entendimento.

Durante a fase de coleta de dados, várias foram as dificuldades encontradas, estando estas relacionadas a pesquisadora e/ou aos participantes. Ao realizar as entrevistas no domicílio, ficava evidente, na maioria delas, a impaciência do idoso, pois esse tinha atividades de trabalho à fazer. Ao chegar em um domicílio, mesmo com dia e horário agendado, o idoso encontrava-se trocando o telhado da casa, ou seja desenvolvendo atividades laborais. Também, demonstravam necessidade de continuar suas atividades do lar ou do campo, como a preocupação com a produção leiteira. Já as entrevistas realizadas na UBS, foram mais produtivas, pois os idosos demonstravam mais paciência, vontade e espontaneidade, o que pode estar associado ao fato de não sentir-se pressionado pelos afazeres do meio rural e a disponibilidade de tempo do idoso, pois esse, ao encontrar-se na cidade, reservava entre os seus compromissos, um horário para a entrevista. Torna-se importante destacar que cinco entrevistas foram desenvolvidas no domicílio e cinco na UBS, tendo estas duração média de 30 minutos.

Outro fator que dificultou a coleta dos dados foi a etnia alemã dos participantes. A maioria dos idosos entrevistados, apesar de falar a língua portuguesa, preferiam expressar-se na língua alemã, uma vez que, não compreendiam tão bem o idioma português. Diante desta situação, orientou-se ao idoso que este respondesse da maneira que lhe fosse mais confortável, podendo ser todo diálogo na língua alemã, ou intercalado com o idioma português. Ainda, para facilitar a compreensão do idoso a pesquisadora, por vezes realizava a pergunta na língua alemã. Destaca-se que essa foi a melhor alternativa encontrada para realizar as entrevistas e que só foi possível, porque a pesquisadora tem domínio do idioma alemão.

3.6 Organização e análise dos dados

Os dados oriundos das entrevistas e da caracterização sociodemográfica dos idosos foram transcritos na íntegra e organizados. A classificação e análise final consiste no

resultado do confrontamento dos dados oriundos das entrevistas narrativas com o referencial teórico existente, a fim de responder a questão de pesquisa e atingir o objetivo proposto.

Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo temática da proposta operativa de Minayo (2013), seguindo-se as seguintes etapas:

- **fase exploratória:** inicialmente considerou-se o campo das determinações fundamentais, na da investigação, que busca compreender o contexto histórico e social do grupo envolvido;
- **momento interpretativo** de dados visou-se descobrir as conexões da experiência empírica com as relações essenciais, representando portanto o ponto de partida e o de chegada de qualquer investigação, sendo necessário encontrar nos depoimentos dos participantes o sentido, a lógica internas, as projeções e as interpretações, sendo constituído da **ordenação dos dados** e da **classificação dos dados**;
 - a **ordenação dos dados** inclui a transcrição das informações, a releitura do material, a organização dos relatos em determinada ordem que já supõe o início da classificação, a organização dos dados de observação em determinada ordem;
 - a **classificação dos dados** é constituída de duas etapas a **leitura horizontal e exaustiva dos textos** e a **leitura transversal**.
 - a **leitura horizontal e exaustiva dos textos** que consistiu no primeiro contato entre o pesquisador e o material de campo, e deu-se por meio de leituras flutuantes, onde buscou-se a coerência interna das informações.
 - a **leitura transversal**, permitiu que o pesquisador separasse os temas, categorias, acoplando as partes semelhantes, buscando apreender as conexões entre elas.
- **Análise Final**, os dados obtidos são confrontados com o referencial teórico, após as etapas de ordenação e classificação dos dados que demandaram uma profunda inflexão sobre o material que deve ser ponderado como ponto de partida e de chegada da compreensão e interpretação;
- **Relatório** que consiste na apresentação dos resultados;

Neste sentido, a análise de conteúdo parte da leitura flutuante das falas até atingir um nível mais profundo, visando dar consistência aos fatos.

3.7 Aspectos éticos

Com o objetivo de atender os aspectos éticos dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), a identidade e privacidade dos idosos foram respeitadas, assegurando aos idosos que os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins científicos. Importante ressaltar que todos os idosos convidados foram esclarecidos em relação aos objetivos e finalidades da pesquisa, bem como do uso do gravador. Também, orientou-se os idosos, que esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, contribuindo para a construção de conhecimentos teóricos e para a qualificação da prática do cuidado aos idosos.

Esta pesquisa não apresentou risco de natureza física, social, moral e cultural aos participantes. As informações fornecidas terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes da pesquisa não foram e não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando da divulgação dos resultados. A participação dos participantes não envolve qualquer tipo de remuneração e as pesquisadoras se dispuseram a esclarecer dúvidas que eventualmente surgiram no transcorrer da pesquisa.

Os benefícios dessa pesquisa implicam em contribuir na reflexão das práticas educativas de enfermagem juntamente aos idosos do meio rural, que participam de atividades grupais, relacionados ao cuidado de si. Deste modo, proporciona aos profissionais de enfermagem uma visão mais ampla do cuidado, incluindo as atividades grupais como forma de estimular o cuidado de si dos idosos.

Os idosos que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice A), juntamente com as pesquisadoras, em duas vias, ficando uma em poder dos participantes e outra das pesquisadoras. Ainda, em relação a privacidade, encontra-se no Apêndice F o Termo de Confidencialidade, no qual as pesquisadoras comprometem-se e responsabilizam-se com os aspectos éticos que norteiam as pesquisas com seres humanos.

O projeto de pesquisa foi registrado no Sistema de Informações para Ensino (SIE) e no Gabinete de Projetos de Pesquisa (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS). Após a apresentação do projeto à banca de qualificação de mestrado, este foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria.

Destaca-se que todas as informações produzidas foram utilizadas exclusivamente para fins científicos, sendo que os TCLE assinados, bem como a gravação das entrevistas

serão guardados por cinco anos. O projeto de pesquisa recebeu parecer favorável a sua execução do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, CAAE 26555214.7.0000.5346.

Após a defesa da dissertação de mestrado, realizar-se-á a apresentação dos resultados aos participantes envolvidos durante a realização dos grupos de terceira idade, bem como a Secretaria Municipal da Saúde e Assistência Social de Porto Lucena, por meio da apresentação da dissertação.

4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa, estão apresentados no formato de um artigo científico, em conformidade com a norma de Estrutura e Apresentação de Monografias, Dissertações e Teses (MDT) da Universidade Federal de Santa Maria, que aplica-se ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (MDT, 2013, p. 37).

Destaca-se que o artigo segue as normas da ABNT, não estando formatado para nenhuma revista. Após a apresentação para a Banca de Defesa, este será formatado e submetido à uma Revista de Enfermagem.

ARTIGO: O CUIDAR DE SI DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE TERCEIRA IDADE DO MEIO RURAL

Resumo: pesquisa teve como objetivo descrever o cuidado de si de idosos residentes no meio rural que participam de grupos de terceira idade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com dez idosos, participantes de grupos de terceira idade do meio rural. A coleta de dados ocorreu por meio da entrevista narrativa no período compreendido entre abril e dezembro de 2014. A partir da análise dos dados foram elaboradas quatro categorias: reconhecer e assumir a responsabilidade pelo cuidado de si; estar doente e o cuidado de si; estar doente e o apoio no cuidar de si ; e, participar do grupo de terceira idade e o cuidado de si. Evidencia-se que o cuidado de si dos idosos residentes no meio rural que participam de grupo de terceira está relacionado a maneira como o idoso dispõe de alternativas para se cuidar, seja por meio de cuidados com o corpo, alimentação, utilização de terapias alternativas, procura do profissional médico, entre outros. Este trabalho, possibilita que a enfermagem, pautada nas estratégias de cuidado de si de idosos, possa qualificar sua prática, considerando as peculiaridades do idoso que reside no meio rural, visando a promoção da saúde.

Descritores: Idoso; População Rural; Enfermagem; Autonomia Pessoal.

Abstract: research aimed to describe self-care to elderly people in rural areas who participate in the third age group. This is a qualitative research involving ten elderly participants of the third age groups in rural areas. Data collection occurred through narrative interview in the period between April and December 2014. From the data analysis four categories have been prepared: recognize and take responsibility for self care; being sick and self care; being sick and support in caring for you; and participate in the elderly group and self care. It is evident that self-care of the elderly in rural areas participating third group is related to how the elderly have alternatives to care, either through body care, feeding, use of alternative therapies, search of medical professionals and others. This work enables the nursing, based on care strategies themselves elderly, can qualify your practice, considering the peculiarities of the elderly residing in rural areas, aimed at promoting health.

Keywords: Elderly; Rural population; nursing; Personal Autonomy.

Resumen: investigación tuvo como objetivo describir el auto-cuidado de las personas mayores en las zonas rurales que participan en el tercer grupo de edad. Se trata de una

investigación cualitativa que participan diez participantes de mayor edad de los terceros grupos de edad en las zonas rurales. Los datos fueron recolectados a través de entrevista narrativa en el periodo comprendido entre abril y diciembre de 2014. A partir del análisis de datos cuatro categorías se han preparado: reconocer y asumir la responsabilidad de autocuidado; siendo cuidado de enfermos y yo; estar enfermo y apoyo en el cuidado de usted; y participar en el grupo y auto cuidado de los ancianos. Es evidente que el auto-cuidado de las personas mayores en las zonas rurales tercer grupo participantes está relacionado con cómo los ancianos tienen alternativas a la atención, ya sea a través del cuidado del cuerpo, la alimentación, el uso de terapias alternativas, búsqueda de profesionales de la medicina y otros. Este trabajo permite a la enfermería, basado en estrategias de atención a sí mismos de edad avanzada, puede calificar a su práctica, teniendo en cuenta las peculiaridades de la que residen personas mayores en las zonas rurales, con el objetivo de promover la salud.

Palabras clave : Ancianos; Población rural; Enfermería; Autonomía personal.

INTRODUÇÃO

A diminuição das taxas de natalidade aliada a diminuição da mortalidade evidencia a transição demográfica que implica em importantes mudanças nas estruturas populacionais (VASCONCELOS, GOMES, 2012). A transição demográfica e epidemiológica vivenciada pelo Brasil ocasiona o aumento da população idosa tornando necessário a implementação de estratégias que permitam a promoção da saúde (HONÓRIO et al., 2013). Desse modo, o número de idosos que necessitam de cuidados a saúde, a longo prazo, tende a crescer devido ao aumento deste estrato populacional (VERAS, 2011). Sabe-se que o envelhecimento populacional e as mudanças no perfil epidemiológico evidenciam o desafio de formar profissionais aptos a atender as demandas desse contingente populacional, contudo o Sistema Único de Saúde tem se defrontado com dificuldades em acompanhar a velocidade dessas transformações (SIEWERT et al., 2014).

O aumento da expectativa de vida representa uma aspiração de toda a sociedade, mas requer qualidade nos anos vividos. Portanto, qualquer política voltada a esse grupo populacional deve considerar a autonomia, a participação, o cuidado e a autossatisfação, permitindo re-significar a vida nesse período, visando a atenção integral a saúde (VERAS, 2009). As políticas públicas de atenção ao idoso consistem em temas de interesse no Brasil, sendo impulsionadas em 1982 quando ocorre a 1ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento Humano. Já em 1994 é promulgada a Política Nacional do Idoso pela Lei

8.842/94 regulamentada pelo Decreto de 1.948 de 1996. Em 2003 é criado o Estatuto do Idoso pela Lei 10.741. No ano de 2006 é criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2010).

Koch et al., (2013) consideram que os aspectos relacionados ao envelhecimento humano constituem-se de temas emergentes e de grande importância, devido ao significativo aumento do número de idosos, em todos os países. Deste modo, por representar uma realidade, o envelhecimento humano, ganha destaque nas políticas públicas de saúde, bem como no interesse de pesquisadores (MORAIS, RODRIGUES, GERHARDT, 2008) do mundo todo.

Estudo bibliométrico sobre estratégias de promoção da saúde dos idosos, realizado por Honório et al., (2013) evidencia que quanto as estratégias de promoção da saúde do idoso, estas estão mais voltadas para a prevenção de doenças e com o estilo de vida dos idosos, com destaque para as ações educativas, que podem ocorrer em grupos de convivência, em grupos de unidades básicas de saúde ou em grupos de Universidades Abertas à Terceira Idade.

Sabe-se que os idosos defrontam-se com inúmeras dificuldades a fim de sustentar um padrão de envelhecimento saudável (LENARDT et al., 2008), denotando portanto, a necessidade de formulações de políticas sociais e de saúde para promoção da saúde e prevenção de agravos, visando a qualidade de vida dos idosos (LEITE et al., 2010). Neste sentido, a prevenção e a manutenção da saúde, a autonomia e o adiamento de doenças e fragilidades representam o maior desafio do envelhecimento populacional (VERAS, 2011).

Em relação a enfermagem, sabe-se que esta vem ao longo de sua história tendo o cuidado como foco de sua profissão (SILVA et al., 2013¹). O cuidado ao idoso deve considerar as especificidades deste estrato populacional, no que tange as modificações biológicas e psicológicas próprias da idade. Assim, a equipe de enfermagem deve buscar o aprimoramento visto que o cuidar e o cuidado se constituem em desafios, estando a formação dos profissionais vinculada a construção do conhecimento no envelhecimento humano (BOTH et al., 2014).

Quando se refere ao meio rural, considera-se que este espaço vem sendo tema incipiente de pesquisas em enfermagem, tendo em vista a importância do reconhecimento de suas peculiaridades a fim de proporcionar um cuidado que valorize a individualidade da atenção (WÜNSCH et al., 2012), principalmente no que diz respeito a pessoa idosa. A participação em grupos de terceira idade apresenta-se como uma estratégia de promoção da saúde, inclusão social e lazer, uma vez que estes espaços favorecem a prevenção de

complicações decorrentes do envelhecimento humano e o adoecimento que podem interferir na qualidade de vida dos idosos (BOTH et al., 2012).

Os idosos que participam de atividades e de movimentos sociais com efetividade, bem como os que acreditam em si e aceitam as alterações provocadas pelo processo de envelhecimento, conseguem, mais facilmente, dar um sentido à vida, manter a autonomia e a independência e conseqüentemente melhorar sua qualidade de vida (FREITAS, QUEIROZ, SOUSA, 2010). Assim, considera-se que a longevidade só será uma conquista, para a população idosa, se ela vier acompanhada de qualidade nos anos adicionais de vida (VERAS, 2011).

Neste sentido, o cuidado de si, representa um importante ponto de partida, pois os idosos possuem significados próprios e hábitos de vida peculiares que interferem na maneira que o idoso desenvolve o cuidado de si (LENARDT et al., 2008). Mesmo para Platão, toda a forma de cuidado de si, volta-se ao conhecimento que possui sobre si, uma vez que é necessário ocupar-se consigo, para que no cuidado haja cuidado (FOUCAULT, 2010). Nesta lógica, estudo realizado sobre o cuidado de si com pacientes em tratamento conservador da Insuficiência Renal Crônica, considerando sua vivência, aponta que esse expressa-se na autonomia, independência e pelas relações interpessoais (ROSO et al., 2013). Maldaner (2014) pondera que a autonomia é compreendida como essencial para o cuidado de si, por envolver um aspecto ético do cuidado.

Assim, as questões relacionadas ao cuidado de si do idoso que reside no meio rural ganham destaque, visto que o ambiente rural permanece carente de estudos, ao mesmo tempo que constitui-se em um espaço para a enfermagem desenvolver ações de promoção de saúde. Ainda, as diferentes maneiras encontradas pelos idosos para cuidarem de si, caracterizam-se como instrumentos para o cuidado de enfermagem, bem como para as atividades educativas. Para tanto, definiu-se como questão de pesquisa: Como os idosos que residem no meio rural que participam de grupos de terceira idade desenvolvem o cuidado de si? Para responder a esta questão, tem-se por objetivo descrever o cuidado de si de idosos residentes no meio rural que participam de grupos de terceira idade.

METODOLOGIA

Estudo de campo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório. Utilizou como técnica para a coleta dos dados a entrevista narrativa de vivência, que permitiu o acesso aos sentidos da experiência dos indivíduos no que se refere aos aspectos da vida diária (LIRA,

CATTRIB, NATIONS, 2003). O estudo foi realizado com idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural de um município do interior do Rio Grande do Sul. Em relação aos grupos de terceira idade, o município conta com três grupos organizados de terceira idade, sendo dois do meio rural. Os referidos grupos contam com diretoria própria, estando as atividades voltadas a inclusão social, por meio de danças e jogos. Destaca-se que os grupos não possuem relação com a Secretaria Municipal de Saúde. Quanto aos grupos, do meio rural, o grupo A, foi fundado em 1999, conta com aproximadamente 90 sócios, e o grupo B, criado em 2010 com aproximadamente 91 sócios. Os encontros ocorrem mensalmente, sendo coordenados pelos idosos.

Os participantes do estudo consistem em dez idosos, que foram convidados intencionalmente a participar do estudo, levando-se em consideração os seguintes critérios de inclusão: ser idoso (idade igual ou superior a 60 anos), residir no meio rural, participar de um grupo de terceira idade e aceitar responder a entrevista gravada. Um dos idosos convidados não aceitou participar do estudo.

Os dados foram coletados no período compreendido entre abril e dezembro de 2014. Inicialmente foi realizado contato com os possíveis participantes na Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo neste momento explicado sobre a pesquisa e convidados a participar do estudo. Quando da anuência em compartilhar suas experiências, agendou-se dia e local, ficando este a escolha do idoso, na sua casa ou na UBS. No dia agendado, realizou-se entrevista individual balizada pelos eixos norteadores: “Conte me como você se cuida? Como se cuida quando está doente? Com quem você pode contar para se cuidar quando está doente? Como o grupo de terceira idade ajuda no cuidado com sua saúde?” Devido ao consentimento prévio dos participantes, as entrevistas foram gravadas e, na sequência, transcritas na íntegra.

Durante a entrevista observou-se que nove idosos falavam a língua alemã fluentemente, dentre estes, alguns tinham dificuldade na compreensão e expressão da língua portuguesa. Neste contexto, foi possibilitado aos idosos que se expressassem na língua alemã e os questionamentos também eram realizados na mesma língua, uma vez que a pesquisadora possui domínio do idioma em questão.

Além da entrevista narrativa, realizou-se a caracterização sociodemográfica dos participantes. A etapa de coleta de dados encerrou-se por saturação dos dados, quando o objetivo proposto foi alcançado.

Para a análise dos dados adotou-se a análise de conteúdo temática da proposta operativa de Minayo (2010). Iniciou-se pela fase exploratória, seguiu-se o momento interpretativo, constituído da ordenação dos dados e da classificação dos dados. Para a

realização da classificação dos dados deu-se a leitura horizontal e exaustiva dos textos e a leitura transversal. Por fim realizou-se a análise final e o relatório.

Afim de garantir o anonimato dos participantes estes foram codificados pela letra E seguido de um número, não necessariamente na ordem da realização das entrevistas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue e lido para os idosos e após o aceite assinado por eles. Ressalta-se que, para a realização do estudo, foram observadas todas as diretrizes estabelecidas pela Resolução 466/2012(BRASIL, 2012), em que o projeto de pesquisa recebeu parecer favorável a sua execução do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, CAAE 26555214.7.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo foram dez idosos na faixa etária entre 60 e 78 anos de idade, dois do sexo masculino e oito do sexo feminino. A renda familiar oscila entre um e dois salários mínimos. Todos são aposentados como agricultores e mantêm atividades laborais. O tempo de participação no grupo de terceira idade varia entre quatro e quinze anos, sendo que todos os idosos referiram ir ao grupo de terceira idade sempre que possível, mas minimamente uma vez ao mês. Quanto a configuração familiar, quatro idosos têm dois filhos, dois idosos um filho e dois idosos possuem três, outro quatro e o último, cinco filhos. Em relação ao estado civil, oito são casados e dois são viúvos. O tempo que frequentaram o ensino formal, dois idosos respectivamente, cursaram até a segunda série, terceira e quinta série e quatro idosos estudaram até a quarta série. Seis idosos residem, exclusivamente, com o cônjuge, dois moram com o cônjuge e filho, um vive somente com filho e um vive com filho e nora. Todos seguem a religião católica e sempre residiram no meio rural. Ainda, todos referiram manter atividades laborais, sendo que o trabalho no campo aparece no relato de sete participantes. No que concerne a etnia, todos os idosos são de origem alemã.

A partir da análise das entrevistas realizadas com os idosos foram construídas as seguintes categorias de análise: reconhecer e assumir a responsabilidade pelo cuidado de si; estar doente e o cuidado de si; estar doente e o apoio no cuidar de si; e, participar do grupo de terceira idade e o cuidado de si.

Reconhecer e assumir a responsabilidade pelo cuidado de si

O ocupar-se com si mesmo, o conhecimento de si mesmo representa uma base complexa de significados que constituem o cuidado de si (SILVA et al., 2013²). O princípio do cuidado de si sempre esteve associado ao princípio do conhecimento de si. A ligação entre estes dois princípios traduz-se no acesso à verdade, ou seja um saber sobre si mesmo, sobre os outros, as coisas e o mundo, o princípio do conhece-te a ti mesmo dá-se na ocupação de si mesmo. Assim, para conhecer-se é necessário o cuidado de si, constituindo-se como indivíduo (CASTRO, VIANA, BARA; 2010).

Quanto ao envelhecimento humano, sabe-se que este sofre influência de fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo um processo de carácter individual, que influencia na qualidade de vida do idoso (CABRAL et al., 2010). Logo, considera-se que o cuidado de si está atrelado a um estado de espírito, uma subjetividade, visto que a experiência influenciará o desempenho do cuidado de si, permitindo que as pessoas sintam-se importantes no mundo, protagonistas de sua vida e ativos no seu cuidado (MALDANER, 2014).

Para os participantes do estudo, o cuidar de si, volta-se ao cuidado com o corpo, compreendendo ações que evitam o adoecer e são desenvolvidas para o próprio bem, ou seja, para o benefício da sua saúde.

Se cuidar do frio, do sol quente, da chuva. Eu não caminho na chuva. Eu não caminho pé descalço, que nem era moda anos atrás. E isso já é se cuidar. Tem que se cuidar com a comida também. Eu me cuido com o comer, não como gordura, porque eu tenho colesterol (alto) (E3).

Quando a gente fica mais velho tem que se cuidar para não se molhar tanto da chuva e do frio, tem que usar mais roupa e calçado. Eu acho que isso ajuda muito para não ficar doente (E4).

A gente não anda assim demais na chuva (E9).

O idoso do meio rural encontra-se mais exposto as alterações climáticas, por manter atividades laborais, principalmente as de campo, compreendendo assim, que o cuidado de si está ligado a proteção do corpo da chuva, do sol e do frio. Os idosos reconhecem que as alterações biológicas do envelhecimento influenciam em sua saúde, destacando a importância do uso de roupas adequadas as mudanças climáticas para não adoecerem. Neste aspecto, sabe-se que com o processo de envelhecimento humano, as pessoas tornam-se mais frágeis e consequentemente mais vulneráveis ao adoecimento (LEITE et al., 2010). Ainda há o aumento na incidência de agravos à saúde, sejam de natureza aguda ou crônica, que, inclusive, elevam o número de internações hospitalares (BOTH et al., 2014) uma vez que a maioria dos cuidados à saúde centra-se em episódios agudos (VERAS, 2011). Contudo,

observa-se que é importante para eles manterem-se realizando suas atividades, pois como evidencia-se em estudo com idosos oncológicos o trabalho foi uma forma de manterem-se ativos e produtivos (ROCHA et al., 2014).

Os participantes deste estudo associam ao cuidado de si a adoção de uma alimentação considerada adequada para sua condição de saúde.

Ah, prevenindo nos alimentos, me cuidando. A gente tá alertado pelas agentes de saúde, o que faz bem e o que faz mal, mesmo assim a gente tem problema de pressão alta, colesterol. Ai tem que cuidar um pouco a alimentação. Manter o alto astral, não baixar a cabeça por qualquer coisa. Se deixar cair, cai tudo (E8).

Eu sempre me cuido, evito muita coisa [...] Eu uso bastante limão. No lugar do vinagre eu uso o limão. E diz que é muito saudável.[...] Ele (filho) me trouxe um vidro de copaíba, tomo duas gotinhas de manhã e de noite, e isso me revigora, meu Deus! (E2)

Cuidar da comida e de tudo isso, tem muita coisa assim [...]Não comer graxadura (gordura). E uma coisa que a gente tira da roça é melhor do que uma comprada. Eu acho que é uma coisa assim. Na horta se tu tem uma coisa e busca na horta, é mais saudável pra comer[...] (E7).

Olha as comidas tem que ser escolhidas, (usar) pouco sal, pouca gordura porque eu tenho colesterol e pressão alta, ai eu tenho que cuidar. A comida é normal assim, só com menos sal e pouca gordura. E tomando meus remédios diários, esses eu não posso deixar faltar, eu tenho muitos remédios para tomar [...] (E9).

Os idosos vinculam o cuidado de si, ao uso da medicação contínua, o que pode estar associado com o envelhecimento, devido a maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Em relação a alimentação, os cuidados centram-se em uma alimentação balanceada, respeitando as recomendações em relação ao sal e a gordura. Ainda, o uso de alimentos orgânicos, ou de procedência conhecida, são amplamente divulgados pela mídia como produtos de melhor qualidade, daqueles industrializados. Os idosos participantes do estudo compreendem que o cuidado de si ocorre ao seguirem uma alimentação saudável, procurando utilizar produtos naturais, cultivados por eles, fato esse favorecido pelo meio rural. Os dados sociodemográficos revelam que os idosos sempre moraram no meio rural o que também pode influenciar no cuidado, pois reconhecem a qualidade de seus produtos, bem como apresentam conhecimentos sobre o plantio, manejo e utilização das plantas.

Corroborando, Morais, Rodrigues e Gerhardt (2008) apontam em seu estudo com idosos que nascer e viver a maior parte da vida no meio rural, proporciona características próprias na forma de envelhecer. Em relação aos idosos do meio rural, Cabral et al. (2010) referem que eles apresentam maior autonomia e independência, cultivam hábitos de vida saudáveis, diminuem o sedentarismo e conseqüentemente o aparecimento de doenças crônicas degenerativas.

O cuidado de si vincula-se a saúde física e mental, representando uma forma de estar e viver bem, evidenciando que alimentação é importante para o viver saudável, visto que o cuidar de si perpassa pelos hábitos de vida saudáveis, uma alimentação adequada e exercícios físicos regulares (SEBOLD; RADÜNZ; CARRARO, 2011).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) abrange ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, sendo a norteadora do processo de reformulação do modelo assistencial vigente, valorizando o vínculo com a família e com a comunidade (OLIVEIRA, MENEZES; 2014). Neste contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), recebem destaque, pois estão próximas aos idosos, sendo muitas vezes, ponto de referência para o idoso buscar informações e orientações de saúde que deem sustentabilidade para as práticas de cuidado de si. Esta questão foi observada na pesquisa quando o entrevistado ao mesmo tempo que associa o cuidado de si com a alimentação, apresenta o ACS como fonte de informação, lembrando a importância do bom humor.

Há a compreensão por parte dos idosos, que ao se cuidarem estão se responsabilizando e fazendo algo que mais ninguém pode fazer por eles.

Eu acho que isso é muito importante, eu me cuidar mesmo, sabe! Como eu disse, eu tenho problema de nervos, coração, se eu não me controlar, o outro não pode me ajudar. Se eu fico sempre irritado, sempre fora de mim, o outro não pode me ajudar. Eu tenho que me ajudar mesmo. Acho que é assim que eu tenho que me cuidar, para prevenir as doenças. Quando a gente sente alguma coisa que acha que pode ser grave, procura ajuda. Acho que em primeiro lugar é a higiene da casa, acho que assim tu também vai se prevenindo mesmo (E5).

O idoso tem a compreensão de que ao se cuidar está fazendo o bem para si mesmo, ocupando-se consigo e pondera, cuidar de si também é procurar ajuda, quando necessário. O ambiente limpo da casa também é considerado uma forma de manter o cuidado e prevenir doenças. Neste sentido, Lenhardt et al., (2008) ponderam que o cuidado de si abrange as

maneiras que o idoso desenvolve para o seu cuidado ou mesmo para solicitar ajuda para se cuidar.

Considerando estes aspectos, Foucault (2010) aborda que na cultura antiga, a velhice apresentava valor tradicional e reconhecido, mas também limitado, restrito e parcial, considerando que a velhice é sabedoria e fraqueza, é experiência adquirida, mas também é incapacidade de estar ativo todos os dias. Para o autor, é na velhice que ocorre a mais alta forma do cuidado de si, visto que liberado de todos os desejos físicos, livre de todas as ambições políticas, tendo adquirido toda a experiência possível, o idoso será soberano sobre si mesmo e pode-se satisfazer inteiramente consigo.

Estar doente e o cuidado de si

Para os participantes do estudo, o cuidado de si diante do adoecimento, é vivenciado por situações que possibilitam sua autonomia. Além disso, os idosos reconhecem que possuem alternativas, para buscarem sua recuperação, como a procura pelo profissional médico.

Procurar um médico, né! Cuidar na comida um pouco. Agora eu não cuido. Eu digo sempre que não faz mal, e quando fizer eu vou parar (E4).

A gente procura um médico e toma os remédios certinho. Daí a gente tem a certeza que melhora (E8).

Ah, a gente se cuida por cima. Só que quando é demais a gente se entrega, mas aí eu venho procurar o médico (E1).

Ele (filho) me traz pro médico e depois me cuida, não deixa eu fazer certas coisas que eu não é para fazer, que o médico recomenda, né. E ali a gente se cuida em casa (E2).

Toma uns chás, ou vindo no médico para consultar para ganhar um remédio melhor, muitas vezes a gente tem que ficar baixado (internado) (E9).

Há outras formas de cuidado adotadas pelos idosos, além da adesão ao tratamento medicamentoso, entre elas estão os cuidados com a alimentação e o cuidado com o corpo, que emergem nos relatos como formas de cuidar de si. Neste sentido, sabe-se que devido a maior carga de doenças e incapacidades os idosos são os que mais frequentam os serviços de saúde (VERAS, 2009, 2011). Sendo assim, o aumento da população idosa requer que os serviços/profissionais de saúde estejam preparados para atender as especificidades deste grupo etário (OLIVEIRA, MENEZES, 2014) que geralmente está em busca do profissional

médico. Estudo (MALDANER, 2014), observou que este profissional é considerado o detentor do saber, pois na concepção dos participantes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica, seguir orientações médicas representa uma garantia de recuperação. Cabe ressaltar que os profissionais de saúde necessitam prestar orientações respeitando a autonomia do idoso, ou seja, permitir que este assuma a responsabilidade pela sua saúde (ROCHA et al., 2014).

No contexto saúde-doença a enfermagem deve auxiliar o cuidado da saúde do idoso considerando que o cuidado de si é subjetivo (ROCHA et al., 2014) e precisa ser vivenciado no dia a dia das pessoas (MALDANER, 2014). Foucault (2010) considera que devemos viver sem esperar nada da vida, como na velhice, consumando a vida antes da morte, mesmo quando jovens. Assim, o cuidado de si deve abranger a consumação de cada dia da vida como se fosse o último.

Os idosos do estudo, compreendem que para desenvolver seu próprio cuidado diante do adoecimento necessitam, muitas vezes, reduzir suas atividades diárias, a fim de recuperarem a saúde.

Para ficar bem de saúde, a gente não ficar mais doente, pra gente reviver [...] não adianta eu tomar os remédios ou ficar ali e não cuidar um pouco para ficar bem também, a gente tem que se cuidar. Mas a gente fica se cuidando em casa, fica de repouso, fica de cama e um pouco de pé. E meu marido faz o serviço pra mim não fazer, e assim a gente vai se cuidando (E1).

Eu trabalho menos, fico mais dentro de casa, não lido muito com água. E assim eu me cuido. E quando eu já posso trabalhar, trabalho, isso me ajuda muito (E3).

Não trabalho tanto. Diminuo o serviço. Isso ajuda pra gente, porque a gente já tá com o corpo debilitado, e ali a gente se revigora de novo (E2).

Eu não trabalho assim (muito). Na horta sim, mas não de capinar, essas coisas, o serviço pesado não (E9).

Há a compreensão da necessidade de cuidados complementares ao tratamento medicamentoso, para a recuperação da saúde. O repouso é uma importante forma de cuidar de si frente a doença, considerando que no período de doença o corpo encontra-se fragilizado e que a diminuição das atividades físicas representa um mecanismo para o corpo estabilizar suas energias. Ainda, sabe-se que no meio rural muitas atividades requerem vitalidade física e não podem ser adiadas, portanto o repouso é uma forma de cuidar do corpo, para dar conta

dos afazeres diários. Percebe-se também, que para o idoso, poder trabalhar representa uma maneira de estar se cuidando e conseqüentemente ajuda na sua recuperação.

Silva et al., (2009) elencam dentre as maneiras de cuidar de si, o repouso, a alimentação adequada, a prática de exercícios físicos, os relacionamentos saudáveis, entre outros. Para indivíduos submetidos a cirurgia de revascularização cardíaca o cuidado de si está nas ações que envolvem cuidados com o corpo, com a alimentação, com exercícios físicos a fim de manter satisfação pessoal e convívio social (MALDANER, 2014). Rigo, Paskulin e Morais (2010) consideram que o meio rural permite que o idoso continue desempenhando atividades laborais mais facilmente, visto que no meio urbano, devido à valorização da produtividade, as atividades tornam-se mais complicadas.

Destaca-se como peculiaridade do meio rural, o fato de mesmo estando doente e em repouso, o idoso muitas vezes, necessita se cuidar sozinho, pois o companheiro precisa dar continuidade aos afazeres do campo. Estudo de Budó e Saupe (2005) com enfermeiros, aponta que as atividades de saúde desenvolvidas no meio rural são mais difíceis, pois dependem da disponibilidade de tempo das pessoas que estão envolvidas com o trabalho agrícola, mesmo as mulheres, que além do serviço doméstico, auxiliam no serviço do campo. Assim, o meio rural, apesar de aparentemente não apresentar diferenças nas maneiras de cuidar do meio urbano, apresentam especificidades culturais que necessitam ser observadas pelos profissionais de saúde, buscando cuidados mais próximos entre o profissional e o popular (BUDÓ, SAUPE, 2005).

Ainda Aires, Paskulin e Morais (2010), apresentam que idosos da região urbana, apresentam maior dependência grave do que aqueles que residem na região rural, pois o cotidiano de quem vive e trabalha no campo permite maior funcionalidade nas idades avançadas.

Os idosos do estudo consideram ainda, que há a necessidade de alimentarem-se melhor, evitarem a automedicação, e seguirem o tratamento médico correto.

Eu procuro repousar bem, procuro ficar calma, procuro tomar os remédios direitinho e sabe o melhor de tudo é tu cuidar para não tomar demais remédios, tomar como é mandado. Manter a calma e esperar passar. Não se automedicar. Tomar, às vezes, um chazinho junto (E5).

Ah, eu tento me revigorar, comer bem, comidinhas mais especiais, assim, me alimentar melhor. Sempre se alimentar bem, todo o dia. Não é só sem comer que a gente fica doente, comendo demais, também faz mal (E2).

Tomar os remédios continuamente como eu estou tomando e algum outro remédio junto e daí ficar de repouso por causa das pernas, das varizes que eu tenho nas duas pernas (E10).

Para os participantes do estudo o descanso, o cuidado com a alimentação e com a medicação, e manter-se paciente são atitudes consideradas importantes para o cuidado de si e a recuperação da saúde. Rocha et al., (2014) apontam que idosos oncológicos referem mudanças e adaptações na alimentação, incluindo a forma de preparo da comida, como uma maneira de se cuidarem.

O consumo de chás é uma estratégia utilizada para o cuidado de si, possui grande adesão pelos idosos residentes no meio rural, quando estes sentem-se doentes.

Faço um chá, para me curar, para não ir no hospital. Mas às vezes não chega (silêncio). Ah, eu faço na maioria só chá de folha de laranja. Se eu tenho um pouco de tosse, eu boto folha de figo, folha de ameixinha, essa azedinha amarela, e isto é o meu remédio fortificante. Eu faço de casca de bergamota, com mel e vinho, deixo nove dias de molho e aí eu começo a tomar a minha vitamina, boto cravo da índia junto (E2).

[...] eu tenho vários chás que eu guardo [...] (E1).

Cozinho um chá. Eu tenho um monte de chá. Tomo todos os remédios que eu posso tomar e que eu penso que podem ajudar, e até compressa eu faço, pode fazer quente ou fria (E3).

Eu faço chá. Pro coração eu faço chá de canela (E6).

O método de chá sempre existe. Toma chá, faz uma atividade física, e sempre tá melhor para gente. Faz um pouco o serviço da roça que a gente ainda pode fazer, na horta, tirar leite (E8).

A gente vai fazer o xarope que a gente aprendeu. Às vezes tu faz uma nebulização em casa, como os antigos ensinaram, mas tudo depende da gripe que tu tem. Os antigos, como meus pais, me ensinaram, assim, oh, tu até pode colocar um pouquinho de sal numa água quente ou chá, até eucalipto, chá de eucalipto, aí na própria xícara tu pode fazer a nebulização, porque os antigos eles não iam no médico, só que isso pode aliviar um pouco, mas às vezes, conforme a gripe vai ter que procurar o médico, mas geralmente ajuda (E5).

O uso de chás diante de algumas situações é utilizado como primeiro recurso para a resolução de um problema de saúde, ou como terapia complementar ao tratamento médico. Ainda, a utilização de chás, vem sendo transmitida por várias gerações e mantém-se

preservada, pois eles mesmos cultivam as plantas e tem fácil acesso a elas. Ao adoecerem conseguem recorrer a própria horta, o que também justifica a grande adesão por parte dos idosos do meio rural. Destaca-se ainda, a importância das atividades laborais desempenhadas pelos idosos, pois conforme relatos, associado ao uso do chá, a realização dos afazeres do campo é uma forma de se cuidar quando está doente.

A utilização de plantas medicinais é uma forma de tratamento muito antiga relacionado ao primórdio da medicina alicerçado nas informações passadas de gerações em gerações (BRASIL, 2008). Neste sentido, Badke et al., (2011) apontam que o uso das plantas medicinais assume grande valor na vida das pessoas, uma vez que o poder curativo das plantas é conhecido desde o início da civilização humana. Além disso, sabe-se que o uso de chás, representa uma forma de cuidado que sofre influência cultural, ou seja, as pessoas agem e reagem influenciadas pela herança cultural (BUDÓ et al., 2008).

A atividade de artesanato aparece como uma ferramenta importante para o cuidado de si, visto que a idosa demonstra entusiasmo ao falar sobre os seus trabalhos manuais.

[...] esses meus trabalhos (artesanato) [...] me ajudam muito. Esse fuxico, eu faço tricô e crochê, isso me ajuda muito (E3).

As atividades artesanais, em qualquer faixa etária constituem-se em fontes de prazer e satisfação pessoal que minimizam as possibilidades do adoecimento. Roso et al.,(2013), apontam o crochê como forma de lazer e ocupação, manifestando vínculos afetivos, além de manterem-se ativas e produtivas o que proporciona satisfação e alegria. Desse modo, é importante que os idosos mantenham-se ativos desenvolvendo atividades que gerem contentamento e melhorem a saúde, sendo o artesanato uma importante ferramenta para o idoso promover a sua saúde.

A fé também é expressa pelos idosos como uma maneira de estar cuidando de si.

De noite, eu não consigo dormir, eu me acordo, eu sempre tenho os meus livrinhos de oração. Eu sempre faço, diariamente meus livrinhos, e meus rosários, isso também me ajuda muito. (E2)

Eu rezo bastante pra sempre ficar boa, e pra qualquer coisa que eu quero fazer que saia tudo bem. Estou rezando toda hora, todo momento quase. Minha mãe também rezava bastante, isso ajuda, ajuda mesmo. (E6)

A oração aparece como uma forma de cuidado de si dos idosos, pois acreditam que a fé favorece a recuperação da saúde bem como uma forma de proteção à saúde. Corroborando, estudo de Nascimento et al., (2010), apresenta a religião e a espiritualidade como fontes de

conforto e esperança para as enfermeiras. Para Rosa, Silva e Silva (2007) a prece é utilizada desde os primórdios da criação como instrumento de cura.

Estar doente e o apoio no cuidar de si

Diante das condições que levam ao adoecer, os idosos reconhecem a importância de possuir pessoas que os auxiliem a enfrentar essa fase. Os idosos quando adoecem contam com a ajuda de seus familiares, entre eles os que mais ajudam estão o cônjuge e os filhos.

O meu marido me ajuda, ele se vira, ele faz pão, ele faz todo o serviço (E1).

Com minha família, meu marido, meu filho, em primeiro lugar minha família (E8).

Meu marido tem que trabalhar, aí eu preciso me cuidar mesmo, mas eu ainda não estava assim doente. Certeza que quando eu tiver bem doente vai ter gente aqui para me cuidar. A gente só tem uma filha, meu marido, um genro e uma neta. Isso é toda nossa família (E3).

É ele mesmo, ele (filho) que toma conta de mim (E2).

Se não é a mulher, é a filha e a minha neta [...] (E4).

A minha filha que cuida (E5).

A nora e o filho, cada um ajuda um pouco (E9).

Os idosos referem que seus familiares cuidam deles quando estão doentes e inclusive assumem atividades do lar para auxiliá-los. Ainda, destaca-se que mesmo frente ao adoecimento os idosos tendem a continuar seus trabalhos, mas sabem que caso haja impossibilidade de realizar as atividades terão com quem contar. Entende-se que a família deve apoiar o idoso doente estimulando o seu cuidado e sua autonomia, o que corrobora com estudo de Rocha et al., (2014), que refere que mesmo com as alterações no modelo familiar ao longo dos anos, a família continua mantendo-se como principal suporte informal, devendo reforçar o cuidado de si dos idosos e incentivar sua autonomia.

Frente a necessidade de atenção especial, os idosos recebem cuidados no domicílio por parte dos familiares, sendo estes orientados e complementados pelos serviços de saúde. Muitas vezes as famílias sentem dificuldades na realização do cuidado, visto as peculiaridades dos idosos, bem como possuir número reduzido de familiares para auxiliar no cuidado (SIEWERT et al., 2014). Possuir família ampla (cônjuge, filhos e netos) possibilita ao idoso maior probabilidade de residir com algum familiar, pois caso necessário, este poderá exercer o papel de cuidador (KOCH et al., 2013). Cabral et al., (2010) apresentam em seu estudo um

comparativo entre idosos do meio rural e urbano, onde no meio urbano há um maior número de idosos residindo sozinhos do que no meio rural, concluindo que o suporte familiar do meio urbano é menor. Assim, residir no meio rural favorece que o idoso tenha o apoio de familiares nas situações de adoecimento. Embora sabe-se que cada vez mais as famílias rurais estão reduzindo o número de seus integrantes.

É no seio familiar que se convive e se compartilha o adoecimento, sendo também a fonte de energia para lutar contra a doença, por meio de ações que estimulem o cuidado de si (ROCHA et al., 2014).

Além da família emerge no discurso dos idosos, os vizinhos como suporte no cuidado de si frente ao adoecimento.

Eu tenho meus irmãos ainda, meus vizinhos se visitam bastante(E5).

É bom quando as vizinhas vêm e fazem remedinho. Se tem gripe, a vizinha traz xaropezinho. Outras coisas quando a gente não tá comendo. Ela faz vinho com cravo. A gente toma umas colheradas e já ganha apetite, começa a beber e comer de novo (E6).

[...] que dos vizinhos a gente pode cuidar, pode contar (E4).

[...] com as vizinhas, elas são muito queridas comigo, tem pessoas que a gente estima, porque os familiares tudo estão longe (E2).

Ai tem minha vizinha que me ajuda (E10).

Para os idosos os vizinhos representam redes de apoio, principalmente por auxiliarem no reestabelecimento físico e emocional, por oferecerem terapias naturais e colocarem-se a disposição para ajudá-los sempre que for preciso. Este fato ganha destaque no meio rural, onde muitas vezes os casais idosos permanecem sós, enquanto os filhos buscam outras atividades de fonte de renda na cidade.

Morais, Rodrigues e Gerhardt (2008) sugerem que no meio rural predomina a pobreza, o isolamento, as dificuldades para transporte, entre outros, tornando-se a família principal fonte de recurso e apoio, representando, portanto, fator protetor do envelhecimento rural. Para Leite et al., (2012) a participação em grupos de terceira idade, minimiza o sentimento de solidão mesmo para os idosos que vivem com seus familiares. Assim, evidencia-se a importância do convívio familiar e com vizinhos para o cuidado de si, pois ao sentirem-se doentes os idosos sabem que possuem pessoas que os ajudarão nos cuidados. Ainda, Koch et al., (2013) apontam que idosos depressivos, necessitam de apoio de uma rede social composta de colegas de atividades grupais e familiares.

O grupo de terceira idade e o cuidado de si

A longevidade não impede que os idosos mantenham uma vida autônoma e que decidam sobre seus interesses, sendo considerado saudável, o idoso que mantém sua autonomia e independência (VERAS, 2009). O grupo de terceira idade é importante para a vida dos idosos, pois estimula o encontro com outras pessoas, representando um momento de lazer, entrosamento e diversão.

Tu fica lá (grupo de terceira idade), tu fica mais alegre, tu dá risada, tu conta um caso aqui, um caso lá, e tu toma uma cerveja, tu sabe como é, aí fica mais alegre, tudo fica mais bonito. Eu acho muito bom. Eu acho que tu vive mais tempo, com isso, né. De que adianta eu sentar aqui em casa e só olhar pra fora? Tu só pensa na morte então, e assim não, assim, tu te diverte, né. Quando tu tá em casa, tu só trabalha. Assim tu esquece, tu começa a conversar com amigos e assim por diante, tu dança uma e outra peça, começa a falar bobagem, tu sabe, né. E faz parte da vida (E4).

Isto é para se encontrar mais com os amigos, com os colegas, assim, né. A gente se encontra, se diverte, todo mundo reunido, sabe? Eu acho que é conviver um com o outro, né. Se divertir, eu acho que é isso e mais pela amizade que a gente tem pelo outro, deve ser isso. Ah, ajudar as outras, e explicar, às vezes, tu tá guardando uma coisa que tu tem que repartir com as outras, aí isso me ajuda muito, me alivia.[...] é mais da conversa, do diálogo, que ajuda a gente. (E5)

Porque faz bem pra nossa idade, sempre é uma atividade, que tu sempre convive mais com as pessoas, você não fica só em casa, né. Isso é importante para nós da terceira idade. Ajuda para trabalhar a cabeça, manter as ideias em ordem, tu sai para outros lugares, participa nas atividades, bailes e festas. Terceira idade (o grupo de terceira) não é só diversão e festa, tu têm os outros compromissos também. Faz parte da vida, eu acho bem importante a terceira idade (o grupo de convivência). (E8)

Pra me distrair um pouco, porque se não tu fica só em casa durante o mês [...] a gente se diverte mais, tu encontra os amigos e a parentagem (parentes) (E10).

Na concepção dos idosos o grupo de terceira idade favorece o aumento da expectativa de vida, por representar um ambiente de alegria, descontração, em que os vínculos de amizade

são reforçados, há a possibilidade de compartilhar experiências, falar com outras pessoas e até desabafar.

A participação em atividades grupais contribui na manutenção da autonomia e independência do idoso, afastando a solidão (BOTH, et al., 2012). Ao participar de atividades grupais, o idoso desenvolve o sentimento de pertença, notando que pode compartilhar suas emoções, o que gera segurança e integração (KOCH et al., 2013). O grupo de terceira idade também emerge como uma forma de cuidar de si do idoso, por possibilitar a interação social, o lazer, as amizades. Para Maldaner (2014) o cuidado de si pode ser considerado como uma estratégia de manutenção da vida.

Para Foucault (2010) o cuidado de si nunca foi imposto como uma lei e sim como um modo de vida a ser adotado, estando assim ligado a práticas ou organizações de grupos ou de fraternidades. Segundo Rizzoli e Surdi (2010), os grupos de convivências representam importante mudança comportamental, visando fortalecer o papel social do idoso. Ainda, apontam que entre as razões que levam os idosos a participar de grupos de terceira idade, estão melhores condições na saúde, na autoestima, nas orientações médicas e por fazer novas amizades.

O grupo de terceira idade, aparece também como auxílio no tratamento da depressão. Contudo, os participantes ponderam que diante de outras formas de adoecimento, torna-se necessário procurar ajuda.

Eles (pessoas do grupo) vinham me visitar, né. É muito bom! Eu gostei que inventaram os grupos da terceira idade. Nós temos um churrasco por ano que é gratuito. Porque eles (encontros no grupo) me reanimam [...] eu tava muito depressiva e agora passou isso (E2).

Como eu disse, se é por causa de depressão, ou coisas assim, ajuda. Mas o resto tu tem que procurar o médico. Procurar ajuda lá na saúde, tu procura alguma coisa. Claro, tu vai conversando, uma sabe isso, a outra aquilo, para te ajudar, mas diretamente a gente procura o médico. Eu acho que é assim (E5).

Ah, ajuda, um vizinho ou outro pergunta: “porque a senhora tá tão triste hoje?” Ai eu digo, hoje assim, eu já nem queria sair tanto junto, só que ai com o sair já fica outra coisa, né. A gente tá com depressão, né. Já tinha horas que pensava em me matar. Só que ai a gente pensa e pensa de novo e vai para outro rumo. Como eu já tinha a corda e tudo na mão, dai larguei e pensei, também não adianta (E6).

Os idosos consideram os grupos de terceira idade como um espaço de acolhida, onde sentem-se revitalizados, ponderando que este fato auxilia no tratamento da depressão, por realizarem visitas, conversarem, orientarem e estimularem o sair de casa. O grupo de terceira idade favorece o convívio com outras pessoas, motivando para a vida, podendo até ajudar a reverter a ideação do suicídio, como evidenciado pelo relato do idoso. Neste sentido, Koch et al., (2013) consideram que quando uma pessoa depressiva atentar contra sua própria vida esse fato deve ser valorizado. Diante da possibilidade de suicídio é importante que haja uma rede de apoio de familiares e amigos, a fim de diminuir os sentimentos negativos e permitir que essa pessoa sintam-se bem, amada e estimada, o que é estimulado pelos encontros grupais.

Sabe-se que com o processo de envelhecimento, os aspectos psicológicos também sofrem importantes alterações, sendo a depressão um dos principais problemas de natureza psíquica. O estímulo e a realização de ações que visem diminuir os sintomas depressivos, como os grupos de terceira idade apresentam-se como estratégias importantes por estimularem o aprendizado, o compartilhamento de ideias e experiências bem como o conviver com outras pessoas (KOCH et al., 2013). Almeida et al., (2010), apresentam que entre os idosos participantes de grupos de terceira idade há a menor frequência de depressão, provavelmente associada a socialização.

O cuidado de si está relacionado com a autoimagem e a autoestima (SEBOLD, RADUNZ CARRARO, 2011) sendo que o grupo de terceira idade aparece também como estímulo para o cuidado com o corpo físico.

Um outro amigo meu é mais chique que eu, daí a gente pensa que tem que caprichar mais. Bah, hoje ele tá mais bonito, tinha tirado a barba, mais bonito que eu, e a roupa melhor. Fica mais bonito, eu acho, né. Tu te sente melhor se tu tá bem arrumado. Tu corta o cabelo bem, tira a barba, tu tem uma roupa boa, tu vê uns sentado no canto, uns homens mais criado, uns 70 anos, tão limpos, cara limpa, cabelo cortado, tem umas roupas bonitas e usam gravata. Acho isso bom. A terceira idade (grupo de terceira idade) é muito boa. Tem gente que acha que não é bom, mas eu acho[...] Foi uma sorte que surgiu (grupos de terceira idade), se não muitos já estavam mortos hoje. Tem velhos ai de 80 e poucos anos que dançam e não perdem uma peça. Esses já iam tá mortos se não tivesse (o grupo) a terceira idade. Assim, eles não tão sentado em casa. Assim, eles se divertem e é bom, eu acho bom. Isso (grupo) da terceira idade não pode terminar, não pode. Se (o grupo da) a terceira idade

vai terminar, termina a nossa vida também, aí a gente vai tá sobrando, né (E4).

Neste aspecto o grupo de terceira idade influencia o cuidado de si dos idosos, associado ao cuidado com a estética do corpo, estimulando a vontade de continuar vivendo, por propiciar a convivência com outras pessoas, dando um sentido para a vida. Para os participantes deste estudo, frequentar os grupos de terceira idade possibilita a valorização dos idosos, a sua inclusão na sociedade e favorece uma longevidade com qualidade. Benedetti, Mazo e Borges (2012) evidenciaram em seu estudo, associação importante entre as condições de saúde e os grupos de terceira idade, sendo que as melhores condições de vida contribuem para o aumento da expectativa de vida.

O grupo de terceira idade tem um papel importante na vida dos idosos por constituir-se em fonte de apoio, frente ao adoecimento. A dança, os passeios, os encontros com as pessoas, também consistem em aspectos positivos para os idosos, pois permite esquecer os problemas e se divertir, o que contribui para a promoção da saúde.

Olha, ajuda assim no se visitar, ou se a gente tá bem doente, (o pessoal do grupo) a terceira idade tá sempre do lado. Se tu pede uma oração, eles fazem lá no grupo. Vieram me visitar, só para fazer oração pra gente, né. Enquanto estava no hospital, rezaram bastante, né. Fico feliz junto com eles, é muito bom tudo, a amizade é grande com nosso grupo, e tudo mais. Aí se eu não podia ir pra roça vinham jogar uma canastrinha pra me distrair, me ajudar a passar o tempo, sempre vinham, e assim, eu estou feliz. Com tudo que a gente pode, ir junto nos grupos, tu te sente feliz, é muito bom. A terceira idade (o grupo) é muito bom, se não fosse isso eu queria ver os velhinhos hoje (E1).

É porque eu gosto da terceira idade (do grupo), eu gosto de sair, né, dançar, eu gosto de dançar, viajar pra longe, conhecer parentes e amigos que a gente nunca mais viu, se encontrar, os próprios irmãos e irmãs que a gente nunca mais viu, nos encontramos. É bom, a gente se alivia e a gente diz: tá um pouco deprimido, vai melhorar, né. Aí uma vizinha diz: vamos dançar lá? Vamos, né! Conforme a gente vai, né, não fica ninguém sentado, mas conforme a gente vai também, né, aí fica olhando tudo diferente, né (E6).

Olha isso é muito bom participar, isso tem todo sentido, faz muito bem para gente, para pessoa idosa, né. A gente esquece todos os problemas que a gente tem. Faz bem, porque é um divertimento, porque em casa a gente só trabalha, e lá tu te diverte (E3).

Para viver a vida melhor, para me animar, porque eu tava doente, tava desanimada, aí eu inventei de ir pro grupo da terceira idade e ali eu melhorei a minha vida. Ele (o grupo) me ajuda a viver. Na minha saúde, ela melhora, porque eu não fico tão só pensando bobagem. Em casa a gente sempre pensa coisas ruins, né, e assim se a gente sai, a gente conversa e muda tudo(E2).

Eu gostei (do grupo de terceira idade) eu até sinto falta às vezes que nós não temos atividade nenhuma, cada última quinta-feira do mês nós temos um chá, para os que fazem aniversário, cada um leva uma coisinha, e a gente se diverte, até muitas vezes dançamos. E isso é bom. Isso ajuda a não ficar doente. Eu acho assim que se a gente faz alguma atividade, ou coisa ou outra, do que se tu sempre só tá em casa olhando para as paredes, isso dá depressão na gente, eu me sinto bem. Eu gosto de ir, até sinto quando não posso ir, quando eles (familiares) não podem me levar, aquele mês tá me fazendo falta, mas o que se vai fazer, a gente mora meio retirado, isso dá cinco quilômetros até lá, porque nesse trajeto só tem eu (E9).

Os entrevistados reforçam que os grupos de terceira idade tem grande importância na vida dos idosos, pois sua participação proporciona visitas entre os integrantes principalmente quando um encontra-se doente. Além disso, os idosos sabem que quando necessitam podem contar com orações dos conhecidos do grupo. Também fortalece os vínculos de amizade e permite que os idosos realizem viagens, encontrem e reencontrem conhecidos, dancem e estimula pensamentos e atitudes positivas, o que valoriza e dá um sentido para a vida, tornando-a mais feliz.

Almeida et al., (2010) realizaram um estudo comparativo entre idosos que participam e que não participam de atividades grupais, sendo evidenciado que entre os idosos que participam dos grupos de terceira idade os domínios de capacidade funcional, os aspectos sociais e saúde mental são melhores. Portanto o convívio com outras pessoas aparece como um fator que interfere positivamente na qualidade de vida dos idosos. Conforme Leite et al., (2012) as atividades grupais possibilitam que seus integrantes verbalizem suas experiências de vida, representando espaço de troca, acolhimento e fortalecimento de vínculos, pois a participação em grupos minimiza o sentimento de solidão, mesmo que muitos vivam com familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao descrever o cuidado de si de idosos residentes no meio rural que participam de grupos de terceira idade, os resultados sinalizam que o cuidado de si perpassa por aspectos subjetivos e pessoais de cada idoso. Considera-se que este estudo atingiu o objetivo proposto, ao passo que os resultados permitem que a enfermagem se aproprie das maneiras adotadas pelos idosos para realizarem o cuidado de si a fim de qualificar a assistência de enfermagem, visto as peculiaridades do cuidar de si do idoso que reside no meio rural.

As falas demonstram que cada idoso possui um modo singular de se cuidar, pois para os participantes do estudo, o cuidado de si está voltado para o corpo físico, evitando exposição desnecessária às alterações climáticas, bem como cuidados com a alimentação. O conhecimento dos participantes do estudo, em relação a forma que se cuidam quando adoecem, remete também a cuidados com o corpo, como o repouso/descanso e a diminuição de esforços físicos, a busca e adesão ao tratamento medicamentoso, o uso de chás, a fé e os trabalhos artesanais, compreendendo-se que há o entendimento que é necessário cuidar do corpo físico, para poder recuperar a saúde. Neste sentido, reforça-se que o cuidado de si parte das ações adotadas pelo idoso como adequadas para se cuidar quando adoece, a fim de manter e/ou readquirir a saúde.

A utilização de terapias alternativas aparece com destaque nos relatos dos entrevistados, o que pode estar associado a cultura bem como a facilidade de acesso aos chás, fato esse favorecido pelo meio rural. A alimentação saudável também emerge no discurso dos participantes do estudo como um diferencial do meio rural, pela possibilidade de recorrerem a própria horta para a obtenção dos produtos.

Em situações de adoecimento, o idoso que reside no meio rural pode contar com o apoio de seus familiares e vizinhos, podendo este apoio ser no cuidado à saúde, nos afazeres do dia a dia, ou mesmo por visitas e orações. Destaca-se que o grupo de terceira idade representa um espaço de acolhida, convivência e diversão onde as alegrias, as amizades são valorizadas em detrimento da solidão, dos sintomas depressivos e das angústias vivenciadas quando sós, pois ao fortalecer os laços de amizades, o grupo estimula que os idosos visitem-se, orem uns pelos outros, o que estimula um envelhecer ativo e saudável, representando, portanto, uma importante ferramenta para o cuidado de si dos idosos do meio rural.

Por fim, frente as questões discutidas e os resultados encontrados, pondera-se que a enfermagem deve aproximar-se das experiências dos idosos na realização do seu cuidado, na perspectiva de apoderar-se dos seus conhecimentos e suas expectativas como uma estratégia

de aprimorar a assistência de enfermagem em atividades educativas e na orientação ao cuidado de si dos idosos rurais. Ainda, ressalta-se a necessidade da enfermagem realizar novos estudos com idosos no espaço rural, a fim de tornar esse conhecimento cada vez mais concreto nas ações de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AIRES, M.; PASKULIN, L.M.G.; MORAIS, E.P. Capacidade Funcional de idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Jan-fev 2010.

ALMEIDA, E. A.; et al. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira –MG. **Rev. Bras. Geriat. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2010; 13(3):435-443.

BADKE, M. R. et al. Plantas Medicinais: O Saber Sustentado Na Prática Do Cotidiano Popular. **Esc Anna Nery** (impr.)2011 jan-mar; 15 (1):132-139.

BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BORGES, L. J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17 (8):2087-2093, 2012.

BOTH, J. E.; et al. Percepção da velhice na voz de idosos inseridos em Grupos de Terceira Idade. **R. pesq.: cuid. Fundam**. Online 2012. out./dez. 4(4):3343-51.

BOTH, J. E. et al. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. **Esc Anna Nery**, 2014; 18(3): 486-495.

BRASIL, **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área técnica Saúdo do Idoso - Brasília, 2010. 44p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BUDÓ, M. L. D.; RESTA, D. G.; DENARDIN, J. M.; RESSEL, L. B.; BORGES, Z. N. Práticas de cuidado em relação à dor – a cultura e as alternativas populares. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2008 mar; 12 (1): 90-6.

BUDO, M. L. D.; SAUPE, R. Modos de cuidar em comunidades rurais: a cultura permeando o cuidado de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, 2005. Abr-Jun, 14(2):177-85.

CABRAL, S. O. L. et al. Condições de ambiente e saúde em idosos residentes na zona rural e urbana em um município da região Nordeste. **Geriatrics & Gerontology**. 2010; 4(2):76-84.

CASTRO, F. C. G.; VIANA, T. C.; BARA, O. O cuidado de si em Platão e em Balzac: algumas páginas da história da subjetividade. **Rev Mal-Estar Subj**. 2010; 4: 1271-300.

FOUCAULT, M. **A Hermenêutica do Sujeito**. Curso dado no Cóllege de France. 3. ed.- São Paulo: EditoraVWMF Martins Fontes, 2010.

FREITAS, A. C. de; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev Esc Enferm USP**. 2010;44(2):47-412.

HONÓRIO, G. J. S.; MARTINS, H. E. L.; BASSO, J. F.; et al. Estratégias de promoção da saúde dos idosos no Brasil: um estudo bibliométrico. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 jan/mar; 21 (1):121-6.

KOCH, R. F. et al. Depressão na percepção de idosas de grupos de terceira idade. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 7 (9):5574-82, set., 2013.

LEITE, M. T.; et al. Caracterização e condições de saúde de idosos mais idosos residentes em um município do norte do Rio Grande do Sul. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, supl. 1, p. 71-79, 2010.

LEITE, M. T. et al. Estado cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2012; 33(4): 64-71.

LENARDT, M. H. et al. O idoso portador de nefropatia diabética e o cuidado de si. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008. Abr-Jun; 17(2):313-20

LIRA, G. V.; CATRIB, A. M. F.; NATIONS, M. K. A Narrativa na pesquisa social em saúde: perspectivas e método. **RBPS**. 2003; 16 (1/2): 59-66.

MALDANER, C. R. **O cuidado de si de indivíduos após cirurgia de revascularização miocárdica** [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2014.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 2013.

MORAIS, E. P. de; RODRIGUES, R. A. P. GERHARDT, T. E. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Abr-Jun; 17(2):374-83.

NASCIMENTO, L. C. et al. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. **Acta Paul Enferm**, 2010;23(3):437-40.

OLIVEIRA, A. M. S. de.; MENEZES, T. M. de O. A enfermeira no cuidado ao idosa na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, jul/ago; 22(4):513-8.

RIGO, I. I.; PASKULIN, L. M. G.; MORAIS, E. P. de. Capacidade Funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2010, jun., 31 (2): 254-261.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Rev.Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro, 2010; 13 (2): 225-233.

ROCHA, L. S.; et al. O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014. Jan-Mar, 23(1):29-37.

ROSA, M. I.; SILVA, F. R.; SILVA, N. C. A oração intercessória no alívio de doenças. **Arquivos Catarinenses de Medicina** Vol. 36, nº 1, de 2007.

ROSO, C. C.; et al. O cuidado de si de pessoas em tratamento conservador da insuficiência renal crônica. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3):739-45.

SEBOLD, L. F.; RADÜNZ, V.; CARRARO; T. E. Percepções Sobre Cuidar De Si, Promoção Da Saúde e Sobrepeso entre Acadêmicos de Enfermagem. **Esc Anna Nery** (impr.)2011 jul-set; 15 (3):536-541

SIEWERR, J. S. et al.. Perfil de cuidadores ocupacionais de idosos. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(5):1128-35, maio., 2014.

SILVA, I. J.; et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev Esc Enfem USP.** 2009, 43 (3)697-703.

SILVA, A. A. et al. Cuidado de si sob a percepção dos profissionais de enfermagem em saúde mental. **Rev Rene.** 2013; 14(6):1092-102.¹

SILVA, A. A. et al. Enfermagem e o cuidado de si: percepção de si como corpo existencial no mundo. **Rev enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 jul/set; 21(3):366-70.²

VASCONCELOS, A. M. N. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 21(4):539-548,out-dez. 2012.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública.** 2009; 43(3):548-54.

VERAS, R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Rev Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2011; 14(4):779-786.

WÜNSCH, S. et al. População rural e enfermagem: uma revisão bibliométrica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, p. 539-546, 2012.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou descrever o cuidado de si de idosos participantes de atividades grupais do meio rural. Pondera-se que o objetivo proposto foi alcançado, pois a pesquisa apresenta resultados importantes para a prática profissional da enfermagem, valorizando e apresentando as principais estratégias utilizadas pelos idosos para o cuidado de si.

Sabe-se que o cuidado é a essência da enfermagem, contudo, muitas vezes, torna-se difícil dissociar o cuidado, o autocuidado e o cuidado de si. Neste sentido, o presente estudo, fortifica a certeza que o cuidado continua sendo o principal objetivo da enfermagem, expõe sucintamente o autocuidado e apresenta a concepção de idosos acerca do que é e como desenvolvem o cuidado de si. Assim, o cuidado de si emerge pelas características subjetivas e individuais de cada indivíduo.

Em relação ao envelhecimento humano, este representa uma fase ímpar da vida e uma conquista da sociedade, contudo necessita superar inúmeros desafios para tornar o envelhecimento mais próximos de padrões esperados, ou seja, para que se acrescente qualidade nos anos de vida. Quando se refere ao meio rural, este reitera-se que há uma necessidade ainda maior, inclusive no que concerne ao acesso aos serviços de saúde. Além disso, o meio rural, apresenta peculiaridades que devem ser consideradas pelos profissionais de saúde, como a manutenção de atividades laborais, que na cidade tornam-se mais difíceis devido à valorização da produtividade.

No que tange ao autocuidado, este aproxima-se de orientações, sendo que o sujeito tem a necessidade de adaptar-se ao meio, estando mais próximo do plano assistencial e utilizado durante o período em que a doença encontra-se presente. Em contrapartida, o cuidado de si centra-se na interação com o meio, no viver a vida conforme o seu estilo, pois representa uma necessidade humana. Assim, por encontrar-se no plano da subjetividade o cuidado de si representa uma verdadeira prática social, um cuidado participativo que permite o diálogo e o cuidado consigo mesmo. Neste contexto, o cuidado de si permite que o idoso realize escolhas de cuidado diferentes das planejadas pelos profissionais de saúde, embasada principalmente na referência de vida do idoso.

Dentre as maneiras adotadas pelos idosos para o cuidado de si, encontra-se o cuidado com o corpo, pois os idosos participantes do estudo reconhecem que com o envelhecimento há alterações biológicas e psicológicas que influenciam na saúde. Ainda, referem que o repouso consiste em importante maneira de cuidarem de si a fim de recuperarem a saúde, fato

este que ganha destaque no meio rural onde os idosos permanecem trabalhando por mais tempo, e que os afazeres exigem maior disposição física. Estas atividades também aparecem como uma maneira de se cuidarem, o que provavelmente está associado ao sentimento de utilidade, independência e autonomia, bem como ao meio rural, uma vez que mesmo doentes, necessitam continuar os seus afazeres. Além disso, o meio rural propicia uma alimentação mais saudável porque o idoso tem um espaço para plantar e colher alimentos.

Outro dado que emergiu no discurso dos entrevistados, possivelmente associado ao meio rural, devido ao acesso e disponibilidade, é o consumo de chás, como uma maneira de se cuidar, sendo este conhecimento, geralmente, passado de geração para geração. Os idosos associam, ainda o cuidado de si com cuidados alimentares, ou seja, respeitando os cuidados, especialmente com o sal e a gordura.

A busca pelo profissional médico, o tratamento medicamentoso, o uso da medicação contínua, também aparece nos relatos dos idosos como meios de se cuidar. Conforme o relato dos idosos, diante de situações de adoecimento além da família, podem contar com o apoio de vizinhos para o seu cuidado.

Ao apresentar a proposta de pesquisa parte-se do pressuposto de que o grupo de terceira idade representa um meio do idoso se cuidar, o que é confirmado pelos depoimentos dos idosos, visto que o idoso que participa de atividades grupais, mantém sua autonomia e independência preservadas, além deste espaço possibilitar a convivência com outras pessoas, minimizar o afrouxamento de vínculos sociais e retardar o aparecimento de doenças por constitui-se de um momento terapêutico com vistas a promoção da saúde. Ressalta-se que o idoso possui discernimento para fazer suas escolhas de cuidado, que devem ser valorizadas e ponderadas pela enfermagem. Confirmando o pressuposto deste estudo, os grupos de terceira idade, representam para os idosos, uma importante ferramenta para o cuidar de si, pois nesse espaço constroem relações de amizades, criam vínculos, valorizam a interação, permanecem menos tempo sozinhos, sentem-se encorajados e estimulados a manter uma vida ativa e saudável, o que é considerado como uma forma de minimizar sentimentos de tristeza e inclusive de depressão. Destaca-se que a participação em grupos de terceira idade, permite que os idosos tenham mais atenção a sua aparência física e sua autoestima, que convivam com outras pessoas e vivam mais felizes.

Compreende-se que ao adotar a pesquisa qualitativa e a entrevista narrativa, foi possível obter relatos dos idosos, ricos em detalhes e informações, que possibilitaram descrever com embasamento teórico o cuidado de si dos idosos. Por fim, considera-se de grande relevância que os profissionais de saúde realizem uma reflexão sobre a importância

que o cuidado de si tem sobre a vida do idoso, visto que este é constante na vida das pessoas e estimulem firmemente esta prática, visando a manutenção e a promoção da saúde. Tendo em vista os aspectos até aqui discutidos, este estudo representa um conhecimento novo, que permite fundamentar a atenção à saúde do idoso pelos profissionais de saúde, bem como apresenta dificuldades e possibilidades que o idoso do meio rural enfrenta cotidianamente.

REFERÊNCIAS

AIRES, M.; PASKULIN, L. M. G.; MORAIS, E. P. de. Capacidade Funcional de Idosos mais velhos: estudo comparativo em três regiões do Rio Grande do Sul. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 18(1):[07telas] jan-fev 2010.

BORINI, M. L. O. "**A saída do fundo do poço**": representações sociais acerca da participação em atividades de lazer em grupos de terceira idade. Biblioteca Digital da Unicamp. 2002

BOTH, J. E. et al. Percepção da velhice na voz de idosos inseridos em Grupos de Terceira Idade. **R. pesq.: cuid. Fundam.** Online 2012. out./dez. 4(4):3343-51

BRASIL, **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. **Decreto nº 1946**, de 03 de julho de 1996.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil**, promulgada em 05 de outubro de 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, promulgada em 19 de setembro de 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142** promulgada em 28 de dezembro de 1990.

BRASIL. **Portaria Nº 399/GM** de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

BRASIL. **Lei nº 10.741**, promulgada em 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e da outras providências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área técnica Saúde do Idoso- Brasília, 2010. 44p.

BRASIL. Política Nacional do idoso. **Lei nº 8.842** , de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

BUB, M. B. C. et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006; 15 (esp):152-7.

CARDOSO, M. C., et al. Análise da Capacidade Funcional dos Idosos de Porto Alegre e sua Associação com auto percepção de Saúde. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 111-124, 2012

CASCAES, E. A.; FALCHETTI, M. L.; GALATO, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Vol. 37, n. 1, de 2008.

COSTA, V. T.; LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L. Autonomia versus cronicidade: uma questão ética no processo de cuidar em enfermagem. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 jan/mar; 15 (1):53-8.

FERREIRA, O. G. L. et al. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Rev Esc Enferm USP**. 2010; 44(4):1065-9.

FOUCAULT, M. **A Hermenêutica do Sujeito**. Curso dado no Cóllege de France. 3. ed.- São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

FREITAS, A. C. de; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev Esc Enferm. USP** 2010;44(2):47-412.

GARCIA, M. A. A. et al. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo; 14(2): 175-82, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed.12 São Paulo: Atlas, 2009.

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A. dos. O cuidado de si o contexto da pessoa com deficiência. **Rev. Enferm. UFSM**. 2011 Set/Dez; 1(3):481-488.

GRABOIS, P. F. Sobre a articulação entre cuidado de si e cuidado dos outros no último Foucault: um recuo histórico a antiguidade. **Ensaio Filosóficos**, Volume III- abril/2011.

LEITE, M. T.; CAPPELLARI, V. T.; SONEGO, J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. **Revista Eletrônica de Enfermagem (on-line)**, Goiás, 4(01):18-25, 2002.

LEITE, M. T. et al. Estado Cognitivo e condições de saúde de idosos que participam de grupos de convivência. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2012; 33(4):64-71.

LENARDT, M. H. et al. O cuidado de si do idoso como instrumento de trabalho no processo de cuidar. **Cogitare Enferm.** 2005 jan/abr;10(1):16-25.

LIRA, G. V.; CATRIB, A. M. F.; NATIONS, M. K. A Narrativa na pesquisa social em saúde: perspectivas e método. **RBPS.** 2003; 16 (1/2): 59-66.

MARINHO, L. M. et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2013, 34(1):104-110.

MARQUES, M. B. et al. Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado. **Rev Esc Enferm. USP** 2013; 47(2):415-20.

MARTINS, J. de J. et al.. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem (on-line)**, Goiás; 9(02): 443-456, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 2013.

MORAIS, C. de.; PAVIANI, N. M. S. Entrevista Narrativa: um gênero de pesquisa sociolinguística. **Anais:**. V Simpósio Internacional de Estudos de Gênero Textuais - O Ensino em Foco - Agosto de 2009, Caxias do Sul, RS, Brasil, ISSN 1808-7655.

MORAIS, E. P. de; RODRIGUES, R. A. P. GERHARDT, T. E. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Abr-Jun; 17(2):374-83.

MUNARI, D. B.; et al. Contribuições para a abordagem da dimensão psicológica dos grupos. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 jan/mar; 15(1):107-12.

NAKATANI, A. Y. K. et al. Capacidade Funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], 2009;11(1):144-50.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Relatório da 1ª Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, Plano de Ação Internacional. Viena (AT): ONU, 1982.

PEDRAZZI, E. C. et al. Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. **Rev. Latio-Am. Enfermagem** 18(1):[08telas]jan-fev 2010.

PINTO, J. L. G. et al. Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. **Ciência &Saúde Coletiva**, 11(3):753-764, 2006.

RAIMONDO, M. L.; et al. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Irem: revisão integrativa. **Rev.Bras. Enferm**, Brasília 2012 mai-jun; 65(3):529-34.

RIGO, I. I.; PASKULIN, L. M. G.; MORAIS, E. P. de. Capacidade Funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. **Rev Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2010 jun, 31(2):254-61.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, 2010, 13 (2):225-233

ROCHA, L. S. **Idosos convivendo com câncer: possibilidades para o cuidado de si** . 2011. 104 f.; il.; 30 Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, RS, 2011.

RODRIGUES, R. A. P.; et al. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3):536-45.

ROSO, C. C. **O cuidado de si de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador**. 2012. p. 119. Universidade Federal de Santa Maria. Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

SÁ, S. P. C. **Idoso**: Representação da velhice e do cuidado de si. 2004. 238 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

SANTOS, I. dos.; SARAT, C. N. F. Modalidades de Aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em comunicações Científicas de Enfermagem Brasileira. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2008, jul/set;16(3):313-8.

SILVA, I. de J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2009; 43(3):697-703

SILVA, D. G. V. da.; TRENTINI, M. Narrativas como técnicas de pesquisa em Enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**. 2002, mai-jun; 10 (3):423-32.

SOUZA, A. C. et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2005 ago; 26 (2):147-53.

THUM, M. A.; et al. Saberes relacionados ao autocuidado entre mulheres da área rural do sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2011 set; 32(3):576-82.

Universidade Federal de Santa Maria. Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa **Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses: MDT** / Universidade Federal de Santa Maria, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Biblioteca Central, Editora da UFSM. – 8. ed. – Santa Maria : Ed. da UFSM, 2012.

VASCONCELOS, A. M. N. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol.Serv.Saúde**, Brasília, 21(4):539-548,out-dez 2012

VERAS, R. Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(10):2463-2466,out, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Artigo publicado na Revista Brasileira de Ciência da Saúde ISSN1678-054X

Artigo de revisão produzido na disciplina de Construção do Conhecimento, conforme normas da revista.

**TENDÊNCIAS NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM:
IDOSO E AUTOCUIDADO**

Tendências na construção do conhecimento em enfermagem

Descritores: Enfermagem; Idoso; Autocuidado

Keywords: Nursing, Elderly; Self Care

RESUMO: **Introdução:** O contingente populacional dos idosos vem aumentando progressivamente, associado ao aumento de agravos à saúde, sendo necessário estimular o autocuidado desses participantes. **Objetivo:** apresentar e discutir as tendências na construção do conhecimento em enfermagem caracterizando a produção da enfermagem em dissertações e teses, acerca do autocuidado do idoso. **Metodologia:** Caracteriza-se como uma revisão da literatura do tipo narrativa, de caráter descritivo, das dissertações e teses da enfermagem acerca do autocuidado do idoso publicadas no período de 2006 a 2012. **Resultados:** A partir das leituras dos resumos foi possível criar a categoria de análise: caracterização das tendências da construção do conhecimento em enfermagem relacionadas ao autocuidado do idoso. Pode-se perceber que o conhecimento que vem sendo produzido acerca do autocuidado do idoso é oriundo exclusivamente de dissertações. Ainda, a região Sul foi a que mais apresentou produções nesta área. **Conclusão:** Destaca-se a necessidade da realização de estudos que tenham por objeto de estudo o autocuidado do idoso frente as questões de adoecimento.

ABSTRACT: Introduction: The number of elderly population has been increasing steadily, associated with increased health problems, it is necessary to stimulate the self-care of these individuals. Objective: To present and discuss trends in the construction of nursing knowledge characterizing the production of nursing dissertations and theses about self-care of the elderly. Methodology: It is characterized as a literature type narrative, descriptive, dissertations and theses about self-care nursing of the elderly published in the period 2006-2012. Results: From the readings of the summaries was possible to create a category of analysis: characterization of trends in construction of nursing knowledge related to self-care of the elderly. One can see that the knowledge that is being produced on the self-care of the elderly is derived exclusively from dissertations. Still, the South was the most productions presented in this area. Conclusion: The study highlights the need for studies whose object of study is the self-care of elderly in the issues of illness.

INTRODUÇÃO

A crescente expectativa de vida ocasiona um aumento da população idosa, representando uma conquista para a sociedade (BOTH, et.al 2012) e caracteriza-se como um

fato irreversível. Aliado a esta questão, percebe-se que o crescimento da população idosa no mundo todo, tem elevado à incidência de doenças crônicas não transmissíveis e até mesmo de patologias agudas, exigindo cuidados contínuos.

Para Cardoso et. al (2012), as doenças podem interferir na capacidade funcional do idoso. As doenças crônicas não transmissíveis acometem com frequência os idosos, que necessitam ser acompanhados em todos os níveis do serviço de saúde, para possibilitar o controle da progressão da doença e favorecer a prevenção de complicações e agravamentos.

Segundo Novais et. al (2009), a qualidade de vida da pessoa com doença crônica tem grande relevância para a assistência de enfermagem, por isso é importante que as perspectivas e necessidades dos pacientes guiem os cuidados de enfermagem.

Neste contexto, entende-se que o autocuidado é uma ferramenta importante para maximizar a qualidade de vida, devendo, portanto ser estimulado e preservado indiferente da causa do adoecimento. Portanto, considera-se relevante traçar estratégias para estimular o autocuidado dos idosos, sendo essencial que os profissionais de saúde tomem consciência dos fatores determinantes desse processo, compreendendo sua complexidade e magnitude, atuando com vistas à promoção e prevenção da saúde dos idosos.

Em relação à enfermagem, Leite e Gonçalves (2009) referem que a equipe de enfermagem, formada por enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, é responsável pelo cuidado dos pacientes, o que inclui os idosos. Para tanto, os profissionais precisam de conhecimentos e habilidades específicos acerca do cuidado do idoso.

Assim, destaca-se a importância da atuação da enfermagem com destaque na promoção da saúde dos idosos, mediante iniciativas e alternativas de educação em saúde, que incluam o autocuidado. Orem (1995) citada por Coelho e Silva (2006), aborda que a Teoria do Autocuidado visa reconhecer a importância da pessoa como aquela que exerce o controle sobre si e sua assistência, devendo o sujeito participar das decisões, considerando seus valores, crenças e seu nível de conhecimento.

Para Oliveira, Fernandes, Sawada (2008), o autocuidado e a promoção da saúde ultrapassam meras informações sobre como manter o controle de uma condição crônica de saúde. Thum et al (2011) abordam que os enfermeiros devem estimular os indivíduos a desenvolverem o autocuidado, valorizando os conhecimentos e as expectativas dos indivíduos.

Coelho e Silva (2006) abordam ainda, que a Teoria do Autocuidado visa consolidar o papel que a pessoa exerce sobre si e sua assistência. Toda a pessoa que necessita de autocuidado pode embasar-se na Teoria de Orem, podendo esta ser vinculada à prevenção de problemas de saúde em pacientes que necessitam de um processo educativo sistematizado (DIOGENES; PAGLIUCA, 2003).

Tendo em vista o aumento progressivo do número de idosos e a necessidade de aprimorar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o autocuidado do idoso definiu-se como questão de pesquisa: *Quais as tendências das produções de enfermagem acerca do autocuidado do idoso?* Para responder esta questão elencou-se como objetivo *apresentar e discutir as tendências na construção do conhecimento em enfermagem caracterizando a produção da enfermagem em dissertações e teses, acerca do autocuidado do idoso.*

METODOLOGIA

Este trabalho consiste de um estudo de revisão da literatura, com abordagem narrativa, utilizando-se para isso, a busca de informações bibliográficas em bases eletrônicas do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), visando à fundamentação teórica estruturada em pesquisas já produzidas por outros autores (ROTHER,

2007). Os estudos de revisão narrativa possibilitam um panorama geral do conteúdo abordado (VIEIRA, PADOIN, PAULA, 2010). Assim, caracteriza-se por uma temática ampla, pautada na descrição detalhada do desenvolvimento do assunto, também compreendida como uma análise crítica e pessoal do tema (ROTHER, 2007).

Inicialmente realizou-se a identificação do tema a ser estudado e definiu-se a questão norteadora. Para a realização da busca no Portal CAPES, realizou o recorte temporal de 2006 a 2012, visto que em 2006 foi aprovada a Política Nacional de Saúde do Idoso, por meio da Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006).

A busca foi realizada no mês de maio de 2013, em três momentos. Inicialmente buscaram-se as produções de enfermagem utilizando a palavra *enfermagem*, após as palavras *enfermagem; idoso;* e por fim as que abordassem a enfermagem, o idoso e o autocuidado, utilizando para isso as palavras “*enfermagem; idoso; autocuidado*” no campo assunto. Nesta última estratégia de busca foram encontrados oito trabalhos. Após a leitura dos resumos por duas pesquisadoras, os dados, pertinentes ao estudo foram extraídos por meio de um roteiro específico que contemplou: autor, instituição de ensino superior, título, metodologia, coleta dos dados, análise dos dados, população estudada, dissertação ou tese/ano e os principais resultados. Assim, cinco trabalhos foram incluídos no estudo, visto que os demais não respondiam a questão de pesquisa, sendo todos oriundos de dissertações. Salienta-se que para fazer referência a dissertação ou teses, utilizou-se a denominação de “Estudo 1”, “Estudo 2” até o “Estudo 5”, estando estes exemplificados no quadro sinóptico que encontra-se no anexo A.

Os dados foram analisados a partir da leitura dos resumos e da utilização dos dados apresentados nos respectivos resumos. Para a categorização dos estudos utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2000), em que as etapas se constituem de pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura minuciosa de todas as informações, foi possível evidenciar as tendências de enfermagem em relação ao autocuidado do idoso e apresentar a categoria de análise “caracterização das tendências da construção do conhecimento em Enfermagem relacionadas ao autocuidado do idoso”.

Caracterização das tendências da construção do conhecimento em Enfermagem relacionadas ao autocuidado do idoso

Em relação ao número de produções da enfermagem, em 2006 foram publicadas 455 teses e dissertações, destas três referiam-se ao idoso e uma ao autocuidado do idoso. No ano de 2007, 541 publicações da enfermagem, sendo seis vinculadas ao idoso e duas ao autocuidado. Em 2008, 539 publicações da enfermagem, sete referentes ao idoso e nenhuma ao autocuidado. Em 2009, 613 dissertações e teses, sete referentes ao idoso e uma ao autocuidado. No ano de 2010 685 produções, sete vinculadas ao idoso e uma ao autocuidado. No ano de 2011 foram 745 trabalhos de dissertações e teses, nove vinculadas ao idoso e duas ao autocuidado. Já em 2012 foram publicados 906 trabalhos de dissertações e teses, destes 11 referentes ao idoso e uma ao autocuidado. A tabela 01 apresenta a relação das publicações descritas acima.

Tabela 01: Produções de Enfermagem do período de 2006 a 2012. Santa Maria, 2013.

Ano	Dissertações/Teses - Enfermagem	Dissertações/Teses – Enfermagem;Idoso	Dissertações/Teses – Enfermagem;Idoso; Autocuidado
2006	455	3	1
2007	541	6	2
2008	539	7	0
2009	613	7	1
2010	685	7	1
2011	745	9	2
2012	906	11	1
TOTAL	4484	50	8

Fonte Portal CAPES, maio de 2013.

Com base nas informações descritas na tabela 01, percebe-se no que diz respeito às produções vinculadas ao autocuidado do idoso, que a temática não tem sido tema de interesse da produção de conhecimento em enfermagem. Também, fica evidente que no ano de 2012 ocorreu um aumento significativo do número de produções da enfermagem (906), contudo, destas 11 referentes à saúde do idoso. Em relação às produções sobre o autocuidado do idoso pode-se perceber que em 2007 e 2011 foram produzidos dois trabalhos referentes ao autocuidado do idoso.

Por meio da análise da estatística descritiva, observou-se que dos 4484 trabalhos produzidos pela enfermagem 1,115% (50 trabalhos) discutiam a saúde do idoso. Corroborando com este resultado, estudo realizado por Veiga e Menezes (2008) aponta que de um levantamento bibliográfico de 484 publicações, a temática da enfermagem na atenção ao idoso, foi objeto de estudo em 19 produções, o que representa 3,9% das publicações.

Considerando que os 50 estudos da enfermagem (tabela 01) representam 100% das publicações, o tema acerca do autocuidado ao idoso foi estudado em 16% dos estudos. Como expresso pela tabela 01, a partir da busca no Portal da CAPES, oito estudos abordaram a temática “*enfermagem; idoso; autocuidado*”, no entanto, após leitura dos resumos, cinco trabalhos foram incluídos no estudo, visto que os demais não respondiam a questão de pesquisa.

Por meio da leitura dos resumos, evidencia-se a predominância de estudos do tipo qualitativo (três estudos), um qualiquantitativo e um quantitativo. Todos os trabalhos incluídos na presente revisão são oriundos de dissertações de mestrado.

Ainda, em relação à abordagem dos estudos qualitativos, um utilizou o referencial da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), outro da complexidade de Edgar Morin e um baseado nos referenciais de Dorothea Orem, por meio da pesquisação. Tendo em vista essas abordagens, destaca-se que a PCA, segundo Trentini e Paim (2004) visa propor a discussão e reflexão em grupo e constitui um cenário potencial para mudanças na saúde e também para obter respostas dos questionamentos da pesquisa. Já a utilização dos referenciais de Dorothea Orem consolidam a prática educativa de enfermagem para o autocuidado (SANTOS, SARAT; 2008). Para os estudos que utilizaram as concepções de Edgar Morin, a utilização de seu conceito de complexidade associa unidade e multiplicidade em um movimento circular para a organização de um novo modelo (ESTRADA, 2009).

No que se refere às instituições de ensino superior nas quais os trabalhos foram desenvolvidos, destaca-se que a Universidade Federal de Santa Catarina possui duas dissertações publicadas, enquanto que a Universidade Federal de Rio Grande, a Universidade Federal de São Paulo e a Universidade Federal do Rio de Janeiro publicaram uma dissertação.

Em relação aos instrumentos de coleta de dados, no “Estudo 1” foi empregado o formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o diário de campo com o objetivo de estar analisando dados e avaliando a proposta de prática assistencial. No “Estudo2” foram utilizados como instrumento, o formulário e o ecomapa, e como técnicas, a entrevista, a observação assistemática e a gravação. O “Estudo 3” utilizou a entrevista semiestruturada, observação livre, plano de autocuidado individual, acompanhamento e avaliação das ações de autocuidado. O “Estudo 4” fez uso da entrevista e as informações foram coletadas no banco de dados oficial do Ministério da Saúde - DATASUS quanto ao perfil demográfico e epidemiológico referentes ao envelhecimento da população brasileira e à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS entre idosos. Já o “Estudo5” teve como instrumento uma entrevista estruturada composta pelo Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), avaliação sóciofuncional (BOMFAQ) e avaliação comportamental para automanejo da diabetes com as sete medidas (AADE).

Em relação à temática do estudo, três abordavam alguma patologia de forma específica, sendo que um dos estudos abordou cardiopatias, um o Diabetes Mellitus e um a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida/AIDS. Ainda, um dos estudos abordou a situação de estomia e um a promoção do autocuidado de Orem.

O “Estudo 1” apresenta em seus resultados que a SAE aplicado aos idosos cardiopatas e seus familiares acompanhantes, com vistas ao autocuidado, viabilizou-se por meio de um sistema de apoio educativo com base no diálogo, repercutindo significativamente para todos os participantes envolvidos. Confirmando com este estudo, que a enfermagem caracteriza-se por ser uma profissão que possui o cuidado como essência, estando este fundamentado em um processo de enfermagem, também conhecido como Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE (SILVA, et al 2011). Ainda, é uma forma sistematizada de oferecer cuidados humanizados (NASCIMENTO, et al 2012).

O “Estudo 2” aborda a importância do idoso ser estimulado ao autocuidado em situações que vivencia a estomia. Barros et. al (2012), abordam que a estomia representa uma alteração no funcionamento do aparelho intestinal ou urinário que acarreta mudanças na forma de viver. Ainda, para Barros et al (2012), os idosos que vivenciam a estomia, muitas vezes apresentam dificuldades em aceitar sua condição de saúde e rejeitam o tratamento, o que pode agravar a sua dependência, visto que sentem a perda da autoestima e isolam-se da sociedade, devido a alteração da autoimagem. Nesta perspectiva Costa e Silva et. al (2011) consideram que a autonomia está diretamente relacionada com a qualidade de vida, portanto, estimular a autonomia do idoso que vivencia a estomia, é primordial para a qualidade de vida deste indivíduo.’

No que diz respeito aos resultados obtidos o “Estudo 3”, percebe-se que as idosas participantes possuem capacidade de reflexão e engajam-se nas ações de autocuidado, sendo capazes de proporcionar modificações nos seus hábitos de vida. Mudanças essas que contribuem para a promoção da saúde e qualidade de vida. Assim evidencia-se a consolidação do conceito de autocuidado em conformidade com Santos e Sarat (2008), que compreendem o autocuidado como capacidade do ser humano em desenvolver atividades para benefício próprio, ou seja, em cuidar de si promovendo assim seu bem-estar.

O “Estudo 4” que teve por objetivo identificar os saberes de idosos relacionados a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida/AIDS, apresentou na análise quantitativa um índice considerável de estigmas e mitos ainda existentes na população idosa, principalmente quanto a transmissibilidade e preconceito relacionado a AIDS. Conforme se evidencia nas percentagens, menos da metade da população estudada reconhece que o coito interrompido não é medida eficaz para prevenção da AIDS, assim como mais da metade acreditam ser possível à transmissão através de um vetor como o mosquito. Esses dados podem remeter a dificuldade de acesso a informações primordiais a respeito da patologia. Já os dados

qualitativos denotam que o conhecimento a respeito da AIDS fomenta a ação dos idosos e assim, aumentam ou diminuem os riscos de vulnerabilidade e os preconceitos acerca da doença.

Nos resultados obtidos no “Estudo 5”, constatou-se que a maioria dos participantes eram mulheres, idosas e com diagnóstico de *Diabetes Mellitus* (DM), constatado a bastante tempo, sendo que os participantes do estudo, apresentavam algum nível de dependência. Sabe-se que o DM caracteriza-se como uma doença, comumente, de natureza crônica, sendo que para Matsumoto et al (2012), os pacientes diabéticos necessitam da educação em saúde de modo contínuo. No estudo desenvolvido por Pereira et al (2009) considera-se que a maior dificuldade encontrada no controle da glicemia é a realização das atividades de autocuidado, sendo portanto a educação em saúde fundamental para que o paciente possa gerir os seus cuidados frente a esta patologia.

No que tange, o autocuidado da pessoa com doença crônica, para Novais et. al (2009), a pessoa com doença crônica cria um conjunto de mecanismos, para conviver com a doença, como a prática de atividades específicas, embasadas em seus conhecimentos, uma vez que o autocuidado pode influenciar na qualidade de vida. Em relação a educação em saúde, Felipe et al (2012), pressupõem que cada pessoa possui capacidade de se cuidar, pelo seu autoconhecimento, sendo utilizada como plano terapêutico das pessoas com doenças crônicas.

Deste modo, pode-se perceber que a produção do conhecimento em enfermagem relacionado ao autocuidado do idoso, vem sendo abordado em estudos, principalmente referentes a patologias específicas. Isto demonstra a necessidade de avançar-se com novos que investiguem as estratégias adotadas pela enfermagem para estimular o autocuidado no idoso frente às questões do adoecimento.

CONCLUSÃO

Percebe-se por meio da realização da pesquisa narrativa acerca das tendências de enfermagem que a construção do conhecimento com enfoque no autocuidado ao idoso é uma temática ainda pouco pesquisada. Dentre o grande número de produções científicas em enfermagem, são escassas aquelas que abordam a temática do idoso e seu autocuidado, e as estratégias implementadas por enfermeiros.

Assim denota-se a importância da pesquisa na abordagem do autocuidado do idoso, pois por meio dos resultados obtidos, a enfermagem poderá atuar em suas práticas diárias realizando atividades de educação em saúde que auxiliem os idosos a encontrar estratégias para o enfrentamento e o autocuidado em situação de adoecimento. Evidencia-se, ainda, a predominância de estudos qualitativos, talvez essa característica esteja relacionada à temática permeada por conceitos subjetivos e complexos.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Editora Edições 70. Lisboa. 2000
2. BOTH, Juliane Elis; LEITE, Marinês Tambara; HILDEBRANDT, Leila Mariza; BEUTER, Margrid; GROSMANN, Gustavo Eduardo. Percepção de velhice na voz de idosos inseridos em grupos de terceira idade. **Rev. Pesqui.: Cuid. Fundam.** Online);4(4):3043-3051, out.-dez. 2012. Acesso em 15 de maio de 2013.
3. CARDOSO, Maria Cristina; MARQUESAN, Fernanda Martins; LINDÔSO, Zayanna Christina Lopes; SCHENEIDER, Rodolfo; GOMES, Irenio; CARLI, Geraldo Atillio de. Análise da Capacidade Funcional de Idosos de Porto Alegre e sua Associação com a

- autopercepção de Saúde. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 111-124, 2012. Acesso em 20 de maio de 2013.
4. NOVAIS, Eulália; CONCEIÇÃO, Ana Patrícia; DOMINGOS, João; DUQUE, Vera. O saber da Pessoa com Doença Crônica no auto-cuidado. **Rev HCPA** 2009;29(1):36-44. Acesso em 20 de maio de 2013.
 5. LEITE, Marinês Tambara; GONÇALVES, Lucia HisakoTakase. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 108-15. Acesso em 06 de maio de 2013.
 6. COELHO, Maria Seloi; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Grupo educação-apoio: visualizando o autocuidado com os pés de pessoas com *diabetes mellitus*. **Ciência, Cuidado e Saúde** Maringá, v. 5, n. 1, p. 11-15, jan./abr. 2006
 7. OLIVEIRA, Mariza Silva de; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; SAWADA, NamiêOkino. Manual Educativo Para O Autocuidado Da Mulher Mastectomizada: Um Estudo De Validação. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 115-23. Acesso em 05 de maio de 2013.
 8. THUM, Moara Ailane; CEOLIN, Teila; BORGES, Anelise Miritz; HECK, Rita Maria. Saberes Relacionados Ao Autocuidado Entre Mulheres Da Área Rural Do Sul Do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):576-82. Acesso em 24 de maio de 2013.
 9. DIÓGENES, Maria Albertina Rocha; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. TEORIA DO AUTOCUIDADO: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2003 dez; 24(3):286-93. Acesso em 25 de maio de 2013.
 10. ROTHER, Edna Terezinha. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. Editorial. **Acta Paul Enferm** 2007; 20 (2):v.
 11. VIEIRA, Leticia Becker; PADOIN, Stela Maris de Mello; PAULA, Cristiane Cardoso de. Cotidiano e Implicações da Violência contra as Mulheres: Revisão Narrativa da Produção Científica de Enfermagem. Brasil, 1994-2008. **CiencCuidSaude** 2010 Abr/Jun; 9(2):383-389. Acesso em 22 de maio de 2013.
 12. BRASIL. Portaria Nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Acesso em 24 de maio de 2013.
 13. VEIGA, Kátia Conceição Guimarães; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. Produção do conhecimento em enfermagem: a (in) visibilidade da atenção à saúde do idoso. **RevEscEnferm USP** 2008; 42(4):761-8 www.ee.usp.br/reusp. Acesso em 27 de maio de 2013.
 14. TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2ed revisada e ampliada. Florianópolis: Insular; 2004.

15. SANTOS, Iraci dos; SARAT, Caroline Neris Ferreira. Modalidades de Aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em Comunicações Científicas de Enfermagem Brasileira. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2008 jul/set; 16(3):313-8. Acesso em 24 de maio de 2013
16. ESTRADA, A. A. Os fundamentos da teoria da complexidade em Edgar Morin. **Akrópolis** Umuarama, v. 17, n. 2, p. 85-90, abr./jun. 2009. Acesso em 24 de maio de 2013.
17. SILVA CC, GELBCKE FL, MEIRELLES BNS, ARRUDA C, GOULART S, SOUZA AIJ. O ensino da Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):174-81. Acesso em 24 de maio de 2013.
18. NASCIMENTO L.K.A.S.; MEDEIROS, A.T.N.; SALDANHA, E.A.; TOURINHO, F.S.V.; SANTOS, V.E.P.; LIRA, A.L.B.C. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1):177-85.
19. BARROS, Edaiane Joana Lima; SANTOS, Silvana Sidney Costa; GOMES, Giovana Calcagno; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.33 no.2 Porto Alegre June 2012.
20. BARROS, Edaiane Joana Lima; SANTOS, Silvana Sidney Costa; LUNARDI, Valeria Lerch; FILHO, Wilson Danilo Lunardi. Ser humano idoso estomizado e ambientes de cuidado: reflexão sob a ótica da complexidade. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 set-out; 65(5): 844-8. Acesso em 24 de maio de 2013.
21. Maria do Desterro da Costa e Silva I; Helen Arruda Guimarães; Euclides Maurício Trindade Filho; Solange Andreoni; Luiz Roberto Ramos. Fatores associados à perda funcional em idosos residentes no município de Maceió, Alagoas. **Rev Saúde Pública** 2011;45(6):1137-44.
22. MATSUMOTO, Pamela Miwa; BARRETO, Alessandra Rosa Biaggi; SAKATA, Karen Namie; SIQUEIRA, Yara Maria do Couto; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. A educação em saúde no cuidado de usuários do Programa Automonitoramento Glicêmico. **Rev. Esc. enferm.** USP vol.46 no.3 São Paulo June 2012
23. PEREIRA, Flávia Rodrigues Lobo; TORRES, Heloisa de Carvalho; CÂNDIDO, Naiara Abrantes; ALEXANDRE, Luciana Rodrigues. Promovendo o autocuidado em diabetes na educação individual e em grupo. **Cien Cuid Saude** 2009 Out/Dez; 8(4):594-599
24. FELIPE, Gilvan Ferreira; SILVEIRA, Lia Carneiro; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; FREITAS, Maria Célia de. Presença Implicada e em reserva do enfermeiro na educação em saúde à pessoa com Hipertensão. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):45-9. Acesso em 24 de maio de 2013.

Anexo A: Quadro Sinóptico. Santa Maria. 2013

Nº	Autor/ IES	Título	Objetivo	1. Metodologia 2. Análise dos dados 3. População estudada 4. Coleta de dados	Principais resultados
	Dissertações Ano				
1	PPRS UFSC D 2006	Promovendo caminhos para a educação em saúde com idosos portadores de cardiopatias e seus familiares no setor de emergência do hospital universitário	Promover caminhos para a valorização do potencial de autocuidado de idosos portadores de doenças cardíacas e seus familiares acompanhantes, no setor de Emergência do HU/UFSC, com enfoque no processo educativo baseado na Concepção de Educação de Paulo Freire e na Teoria do Autocuidado de Dorothea E. Orem	1. Pesquisa Convergente Assistencial de Trentini e Paim (2004). 2. Para a análise, os dados foram organizados e interpretados à luz do referencial teórico proposto resultando em três temas. 3. Os participantes desse estudo foram oito mulheres idosas e seis familiares acompanhantes. 4. Para coleta de dados foi utilizado o formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem que foi aplicado ao idoso e seu familiar, obedecendo às etapas do processo de enfermagem. Para registro das demais informações obtidas, foi utilizado o diário de campo com o objetivo de estar analisando dados e avaliando a proposta de prática assistencial.	O desenvolvimento de uma sistematização da assistência de enfermagem a idosos cardiopatas e seus familiares acompanhantes, voltada para o autocuidado, por meio de um sistema de apoio educativo com base no diálogo, mostrou ser possível e com resultados significativos para: o idoso e seu familiar no que tange à valorização de seu potencial de autocuidado; para a assistência de enfermagem que pode trabalhar a educação em saúde para o desenvolvimento da profissão, ampliando seu espaço de atuação e conquistando valorização no desenvolvimento do conhecimento científico, e para o serviço de saúde que cumpre com seu papel ao oferecer um atendimento de qualidade.
2	EJLB UFRG D 2007	O ser idoso estomizado sob o olhar complexo: uma proposta de gerontotecnologia educativa.	identificar as características do idoso estomizado, atendido em um serviço de estomaterapia e propor uma gerontotecnologia educativa que venha a contribuir no cuidado de idosos estomizados, à luz da Complexidade, de Edgar Morin.	1. Abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, tendo como local um serviço de estomaterapia, 2. A análise dos dados deu-se por: leitura exaustiva dos dados; apresentação dos casos e seus ecomapas tendo como suporte a Complexidade de Edgar Morin; redescoberta de conceitos, a priori, que ilustraram a visão do idoso com estomia: ser humano idoso estomizado complexo, saúde complexa do idoso estomizado,	Verificou-se que cada idoso estomizado está permeado por situações pontuais e, a partir disso, percebeu-se diferentes concepções recursivas e formas de enfrentamento na adaptação. A aceitação da mudança corporal e psicológica mostrou-se mais fácil, quando se verificou apoio familiar, instrução técnica anterior ou presença de pessoas conhecidas. O enfrentamento da doença e a possibilidade da morte são aspectos presentes para os idosos e que limitam suas atividades de vida

				<p>cuidado complexo ao idoso estomizado e sua família</p> <p>3. Os participantes do estudo totalizaram 4 (quatro) idosos, sendo três mulheres e um homem.</p> <p>4. Foram utilizados, como instrumento, o formulário e o ecomapa, e como técnicas, a entrevista, a observação assistemática e a gravação. Foram respeitadas as normas éticas.</p>	<p>diária. Assim, surgiram conceitos que contemplaram o ser humano em sua totalidade, com incertezas e significados. A visão que transcende a complexidade da estomia engloba um cuidado que busca integrar a família do idoso com estomia, estimulando-o ao autocuidado e ao acolhimento diário, reforçando a auto-estima, como estratégia de recomeço em meio a desafios permanentes: ser idoso e ter uma estomia</p>
3	TMA UFSC D 2010	A Promoção do autocuidado De Idosas Por Meio Dos Referenciais De Dorothea Orem.	promover o autocuidado de um grupo de mulheres idosas, de um município do interior de SC, por meio da construção de seu plano de autocuidado com base nos referenciais teóricos de Dorothea Orem	<p>1. Estudo qualitativo descritivo, cuja coleta de dados ocorreu no período de setembro a dezembro de 2009</p> <p>2. Os dados foram analisados pelo método de análise temática</p> <p>3. Estratégia metodológica a pesquisação</p> <p>4. Foram realizados cinco encontros individuais e usadas as seguintes técnicas: entrevista semiestruturada, observação livre, plano de autocuidado individual, acompanhamento e avaliação das ações de autocuidado.</p>	<p>Como resultado da construção do plano de autocuidado, aponta-se a confirmação de que as idosas participantes demonstraram capacidade de reflexão e engajamento nas ações de autocuidado e são conscientemente capazes de ser protagonistas do seu próprio processo de autocuidado, culminando com mudanças de comportamentos na busca da promoção de sua saúde e qualidade de vida.</p>
4	LLRAF UFRJ D 2011	Os saberes de idosos sobre a AIDS - um estudo de enfermagem	objetivo descrever os saberes de idosos sobre a AIDS	<p>1. Pesquisa de abordagem qualiquantitativa utilizando elementos da Grounded Theory para fundamentar coleta, análise e discussão dos dados.</p> <p>2. Elementos da Grounded Theory.</p> <p>3. Quantitativa com 60 idosos e qualitativa com 34 idosos.</p> <p>4. Entrevista e foram coletadas informações no banco de dados oficial do Ministério da Saúde - DATASUS quanto ao perfil demográfico e epidemiológico referentes ao</p>	<p>Destaques nos resultados da seção quantitativa apontaram que apenas 36,67% sabiam que o coito interrompido não impede a transmissão do vírus HIV, 56,67% afirmaram que a AIDS pode ser transmitida pelo mosquito, 60% responderam que é fácil identificar a pessoa portadora do vírus da AIDS pela aparência e 63,33% acreditam que pessoas com idade igual ou superior a 60 anos correm menos risco de pegar AIDS. Destaques nos resultados da seção qualitativa</p>

				envelhecimento da população brasileira e à AIDS entre idosos.	apontaram, que os saberes dos idosos sobre a AIDS geram significados que baseiam as ações de cada pessoa idosa e são capazes de aumentar ou diminuir a vulnerabilidade e o preconceito relacionados à AIDS
5	ECISA UFSP D 2012	Capacidade funcional de idosos com Diabetes Mellitus atendidos na estratégia de saúde da família.	correlacionar a capacidade para Atividades de Vida Diária (AVD) e comportamento dos idosos frente aos cuidados com o DM tipo 2	<p>1. Estudo exploratório, descritivo, correlacional com abordagem quantitativa.</p> <p>2. A análise consistiu na descrição das variáveis e aplicação de testes estatísticos. A comparação entre o grau de dependência e as variáveis independentes foi realizada por meio do teste do Qui-Quadrado (X²).</p> <p>3 Realizado com 99 idosos diagnosticados com DM tipo 2 e situados na área de abrangência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família da cidade de Montes Claros - MG.</p> <p>4. O instrumento foi uma entrevista estruturada composta pelo Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), avaliação sóciofuncional (BOMFAQ) e avaliação comportamental para automanejo da diabetes com as sete medidas (AADE).</p>	Observou-se que a maioria dos participantes eram mulheres; idade média de 68,8 anos; e apresentavam diagnóstico de DM há mais de 20 anos. A prevalência de algum nível de dependência foi de 79,8% segundo o BOMFAQ. As variáveis que tiveram associação com dependência foram presença de problemas geriátricos (OR=3,58[1,28-10,02], p=0,012, IC=95%) e incontinência urinária (OR=9,87 [1,25-77,71], p=0,011, IC=95%); as variáveis relacionadas a DM como o tempo de diagnóstico >20anos (OR=2,76[0,98-7,69], p=0,048, IC=95%) e o relato da DM dificulta nas AVD (OR=4,67 [1,00-21,65], p= 0,052, IC=95%); a funcionalidade global como dificuldade de cortar as unhas dos pés (OR=4,10 [1,26-13,37], p=0,022, IC=95%), atividade de limpeza doméstica (OR=11,63 [1,48-91,41], p=0,03,IC=95%). Quanto ao comportamento mostraram-se associadas, a medida Atividade como a não realização de atividade física (OR=2,73 [0,90-8,42], p= 0,046, IC=95%) e dentre as medidas de redução de riscos destacou-se não calçar meias limpas (OR=5,55 [1,11-3744], p= 0,017, IC=95%).

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO**

PROJETO PESQUISA: O cuidado de si de idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural frente ao adoecimento

PESQUISADORA: Juliane Elis Both

Contato: (55) 9614-8146 **e-mail:** julianeelisboth@hotmail.com

ORIENTADORA RESPONSÁVEL: Profa. Dra. Margrid Beuter

Contato: (55) 3220-8263 **e-mail:** margridbeuter@gmail.com

LOCAL DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA: Porto Lucena - Grupo de Terceira Idade do meio rural.

PARTICIPANTES ENVOLVIDOS: Idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural.

DATA: ___/___/___

Caro participante da pesquisa:

- Você está convidado a participar desta pesquisa através da realização de uma entrevista, de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- O pesquisador deverá responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma punição e sem perder os benefícios aos quais tem direito.

Sobre a Pesquisa: A pesquisa tem como objetivo: *compreender o cuidado de si de idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural frente ao adoecimento.*

Sua fala será gravada, somente se você concordar. Para essa atividade, será mantido em segredo seu nome, não será divulgada nenhuma informação que possa identificá-lo, preservando o seu anonimato.

Benefícios: Estão ligados diretamente a estudos referentes ao cuidado de si de idosos, principalmente do meio rural, visto as peculiaridades encontrados por esse estrato populacional no que concerne a atenção à saúde. E também fornecer subsídios para os

profissionais, especialmente da enfermagem quanto a esclarecimentos sobre o cuidado de si de idosos. Destaca-se que a pesquisa não apresentará qualquer tipo de ônus financeiro ao sujeito.

Riscos: A participação na pesquisa poderá apresentar riscos aos quais você estaria exposto em uma conversa informal, como cansaço e expressão de emoções decorrentes do assunto sobre o qual estaremos tratando. Em caso de cansaço ou manifestações emotivas, se fará uma pausa e se reiniciará a entrevista se você aceitar.

Sigilo: As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas da pesquisadora. As informações produzidas durante a entrevista narrativa serão utilizadas exclusivamente para a execução deste projeto e irão compor um banco de dados. Somente serão divulgadas de forma anônima codificada. O seu nome não será divulgado e você não será identificado em nenhum momento.

Desde já, agradeço pela colaboração,

Nome do Participante

Assinatura do participante

Assinatura da orientadora responsável
Margrid Beuter
Orientadora

Assinatura da pesquisadora (Mestranda)
Juliane Elis Both
Pesquisadora, Enfermeira, Mestranda.

Observação: Este documento será apresentado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante. **Para contato com o Comitê de Ética da UFSM:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar - Sala 702. Cidade Universitária - Bairro Camobi 97105-900 - Santa Maria– RS. Tel.: (55)32209362 - e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

APÊNDICE C – Caracterização sociodemográfica dos participantes

- Sujeito: _____
1. Idade: _____
 2. Sexo: _____
 3. Crença religiosa _____
 4. Aposentado: _ () sim () não Qual era sua profissão antes de aposentar-se? _____
 5. Filhos: _____ Quantos? _____
 6. Há quanto tempo participa do grupo de terceira idade: _____
 7. Atividades laborais: _____

 8. Outras atividades de lazer: _____
 9. Escolaridade: _____
 10. Estado Civil: _____
 11. Renda em salários: _____
 12. Com quem você mora? _____
 13. Naturalidade: _____
 14. Com que frequência participa do grupo de terceira idade: _____

APÊNDICE D – Entrevista narrativa de vivência

Sujeito: _____

1. Conte-me como você cuida de si?

Eixos temáticos:

I-Conte me como você se cuida quando está doente.

II-Fale sobre quem ajuda você quando está doente.

III-Conte-me como o grupo de terceira idade ajuda no cuidado com sua saúde e qual o significado do grupo de terceira idade no cuidado de si diante do adoecimento.

IV- Conte-me o que representa adoecer para você.

V- Fale sobre o seu dia-a-dia, no meio rural, quando você está doente, como você se cuida.

APÊNDICE E – Autorização para o desenvolvimento da pesquisa

Da: Enfermeira Mestranda Juliane Elis Both

Para: Ilma Sr^a Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social

Glauce Wandscheer

Assunto: Solicitação

Santa Maria, ____ de _____ de 2013.

Senhora Secretária,

Venho solicitar autorização para desenvolver a pesquisa intitulada “O cuidado de si de idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural frente ao adoecimento” com os idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural do município. As entrevistas ocorrerão em horário e local a ser agendado com os idosos, conforme a disponibilidade dos idosos. Este projeto de dissertação está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, sendo de autoria da mestranda Juliane Elis Both, sob orientação da Profa. Dra. Margrid Beuter.

Cumprir informar que esta pesquisa é requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em Enfermagem. O objetivo desta pesquisa é *compreender o cuidado de si de idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural frente ao adoecimento*.

Como esclarecimento, cabe ressaltar que, conforme a metodologia que pretendo desenvolver, os participantes da pesquisa serão consultados e esclarecidos acerca dos objetivos, sendo respeitados os preceitos da Resolução nº 466/2012 quanto a pesquisa envolvendo seres humanos.

Coloco-me à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Prof^a. Dr^a. Margrid Beuter
Pesquisadora responsável
SIAPE-379289 COREN-RS 29136



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO LUCENA

www.portolucena.rs.gov.br - e-mail prefeitura@portolucena.rs.gov.br
CNPJ: 87.613.659/0001-00



ADM. 2013/2016

Da Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social Glauce Wandscheer

Para a Senhora Professora Doutora Margrid Beuter

Assunto: Autorização Institucional

Porto Lucena, 25 de novembro de 2013

Senhora professora,

Venho por meio deste autorizar o desenvolvimento da pesquisa intitulada "O cuidado de si de idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural frente ao adoecimento" de autoria da Enfermeira mestranda Juliane Elis Both, sob orientação da Professora Doutora Margrid Beuter.

Coloco-me a disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

ref. Mun. de Porto Lucena
Glauce Regina Wandscheer
Secretaria da Saúde e
Assistência Social
Porto Lucena, 25/11/2013

Glauce Wandscheer

Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social

" Doe órgãos, doe sangue: salve vidas "

Fone: (55) 3565-1300 - Fax: (55) 3565-1323

Praça Dom Felipe de Nadal, 299 - Centro - CEP 98980-000 - Porto Lucena - RS.

APÊNDICE F – Termo de confidencialidade**APÊNDICE E– Termo de confidencialidade****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO**

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: “O cuidado de si de idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural frente ao adoecimento”.

PESQUISADOR: Juliane Elis Both

ORIENTADOR: Profa. Dra. Margrid Beuter.

INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO: Universidade Federal de Santa Maria/Centro Ciências da Saúde/Departamento de Enfermagem.

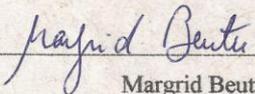
CONTATO: (55) 96148146. e-mail: julianeelisboth@hotmail.com

LOCAL DA COLETA DE DADOS: Grupo de Terceira do meio rural de Porto Lucena.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos do estudo, cujos dados serão coletados através da entrevista narrativa. Concordam, igualmente, que as informações produzidas nas entrevistas serão utilizadas para execução deste projeto e composição de um banco de dados. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima. As entrevistas serão gravadas e os termos guardados por cinco anos com a pesquisadora responsável deste projeto Profa. Dra. Margrid Beuter, na sala 1339, do prédio Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. Após esse período, os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ____/____/2013, com o número do CAAE _____.

Santa Maria, ____ de _____ de 2013.



Margrid Beuter
Pesquisadora responsável
COREN/RS-29136
SIAPE- 379289

ANEXO

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CUIDADO DE SI DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE TERCEIRA IDADE DO MEIO RURAL FRENTE AO ADOECIMENTO

Pesquisador: MARGRID BEUTER

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 26555214.7.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 514.136

Data da Relatoria: 20/01/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto tem o título: *“O CUIDADO DE SI DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE TERCEIRA IDADE DO MEIO RURAL FRENTE AO ADOECIMENTO”* e é vinculado ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM.

O estudo será desenvolvido em um município pertencente à microrregião de Santa Rosa, localizada na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Os sujeitos do estudo serão os idosos participantes de dois grupos de terceira idade do meio rural, que residem no interior deste município.

Os idosos serão convidados a participar do estudo, sendo esclarecidos acerca dos objetivos, riscos e benefícios do estudo. Caso o idoso aceite participar do estudo, será agendado dia, local e horário de acordo com a disponibilidade do idoso para a realização da entrevista. Contudo, na possibilidade de todos ou grande número de idosos apresentarem interesse em participar do estudo, realizarse-á a amostragem aleatória simples para compor os sujeitos do estudo.

Tamanho da amostra: 15 (Razoavelmente justificado no projeto).

Para alcançar os objetivos proposto, será realizada a caracterização sociodemográfica dos sujeitos e a entrevista narrativa de vivência.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E**



Continuação do Parecer: 514.136

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Compreender o cuidado de si de idosos participantes de grupos de terceira idade do meio rural frente ao adoecimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta pesquisa não apresenta risco de natureza física, social, moral e cultural aos sujeitos participantes. No entanto, os idosos poderão sentir algum desconforto emocional. Nesse caso, serão encaminhados para acompanhamento de saúde junto a Unidade de Saúde da Família existente em sua área geográfica. As informações fornecidas terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados forem divulgados em qualquer forma. A participação dos sujeitos não envolve qualquer tipo de remuneração e as pesquisadoras se dispõem a esclarecer dúvidas que eventualmente poderão aparecer no transcorrer da pesquisa. No decorrer da entrevista narrativa poderá haver o desencadeamento de sentimentos e emoções quando os idosos se reportarem ao cuidado de si adotados por eles. Diante desta situação, estes sujeitos receberão atenção especial da pesquisadora, criando um espaço de escuta e atenção, possibilitado a eles continuarem ou não participando da pesquisa.

Benefícios: Os benefícios dessa pesquisa implicam em contribuir na reflexão das práticas educativas de enfermagem juntamente aos idosos do meio rural, que participam de atividades grupais, relacionados ao cuidado de si. Deste modo, proporciona aos profissionais de enfermagem uma visão mais ampla do cuidado, incluindo as atividades grupais como forma de estimular o cuidado de si dos idosos.

Os riscos e benefícios estão apresentados no Projeto e no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No geral, a pesquisa está bem estruturada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados o TCLE, o Termo de Confidencialidade e a Autorização Institucional. Os termos estão adequados.

Recomendações:

As Pendências foram resolvidas (sem pendências).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa atende os quesitos básicos e pode ser realizada.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar	
Bairro: Cidade Universitária - Camobi	CEP: 97.105-900
UF: RS	Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362	E-mail: cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 514.136

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 22 de Janeiro de 2014

Assinador por:

Félix Alexandre Antunes Soares
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900

UF: RS **Município:** SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com