

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE

ÉRICA APARECIDA DOS SANTOS

**ATIVIDADES MUSICAIS E LÚDICAS – UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E BEM-ESTAR PARA IDOSOS ATIVOS**

UBERABA-MG
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE

ÉRICA APARECIDA DOS SANTOS

**ATIVIDADES MUSICAIS E LÚDICAS – UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E BEM-ESTAR PARA IDOSOS ATIVOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde – Mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre. Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações. Eixo Temático: Saúde do adulto e do idoso.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves

UBERABA-MG
2013

ÉRICA APARECIDA DOS SANTOS

**ATIVIDADES MUSICAIS E LÚDICAS – UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE
E BEM-ESTAR PARA IDOSOS ATIVOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde – Mestrado em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre. Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações. Eixo Temático: Saúde do adulto e do idoso.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves

Uberaba, 16 de dezembro de 2013

Banca Examinadora:

Prof^ª Dr^ª Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^ª Dr^ª Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^ª Dr^ª Ana Maria Pimenta Carvalho
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Dedico este trabalho a Deus, que permanece ao meu lado desde meu primeiro suspiro, abençoando meus planos e me ajudando a enfrentar dificuldades que imaginava serem insuperáveis. A Ti, meu Deus, toda a minha gratidão, a honra e a glória.

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, Aniceto, pelo abraço generoso, pelo respeito, pela força e humildade que sempre teve comigo e que me guiam no modo como cuido do próximo. Meu amor...

À minha mãe Alice, pelo incentivo, apoio, amor e orações que me ajudaram a crescer e a não desistir dos meus ideais. Também a amo.

Aos irmãos, Ricardo e Rodolfo, minha base e exemplo de vida. Toda a gratidão pela proteção, pelo carinho e por me ajudarem com palavras e conforto nos momentos mais difíceis.

Às minhas cunhadas Luciane e Renata, pelas conversas e pela amizade.

Ao meu sobrinho Paulo Vinícius, que, mesmo pequenino, conseguiu mudar minha vida com seu sorriso e jeitinho. Sua presença me ajudou a vencer as tristezas e renovou minha esperança.

À minha tia Ana, querida e amorosa, por ter me acolhido e cuidado de mim em todos os momentos deste caminho longe de casa.

Ao meu namorado Paulo Ricardo, por tudo que representa na minha vida, pelo apoio, pela espera, pela paciência, pelo amor cotidiano, mesmo à distância. Amo muito você.

Dona Zilda, Senhor Domingos e Dona Maria, por serem exemplos de carinho e companheirismo em todos os momentos.

Às amigas do mestrado Ellen e Pollyana, pelas risadas compartilhadas, pelas histórias vivenciadas, por fazerem meus dias mais alegres.

Às amigas Natasha, Mariana e Márcia Helena, pelo colo, pela escuta e pela companhia que não poderia ter sido mais agradável.

Às profissionais Vera Lúcia e Márcia Tasso Del Poggeto, pelo exemplo de amor à profissão e pela alegria que sempre mantiveram na alma.

Aos idosos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelas palavras sábias, pela alegria de viver e pela vivência transmitida neste trabalho.

À equipe das Atividades Musicais e Lúdicas com Idosos, pela responsabilidade e carinho que pudemos compartilhar ao longo das oficinas na UATI.

À minha orientadora Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves, pela oportunidade oferecida, pela amizade construída, pelo apoio incondicional em todos os momentos desta caminhada. Obrigada por tudo!

A todos os que estiveram ao meu lado na construção deste trabalho, com palavras e orações... muito obrigada!

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

Cora Coralina

RESUMO

A promoção de saúde para a terceira idade por meio de atividades musicais e lúdicas se destacam como opções humanizadas e prazerosas a serem utilizadas pelo enfermeiro. O objetivo desta pesquisa foi compreender sob a ótica dos idosos o significado de participar das atividades musicais e lúdicas; comparar o bem-estar subjetivo antes e após a participação nas atividades musicais e lúdicas. Trata-se de um estudo de intervenção, observacional e qualitativo, composto por 66 idosos matriculados na Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal Triângulo Mineiro - UATI-UFTM em 2012. Foram realizadas oito oficinas musicais e lúdicas. Para avaliação dos dados socioeconômicos e sociais foi aplicado o Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional e para a avaliação do bem-estar subjetivo antes e após as intervenções foi aplicada a Escala de Bem-Estar Subjetivo. Ao término das atividades, foram agendadas entrevistas em domicílio ou em local de escolha do idoso, tendo como questões norteadoras: “Qual o significado de ter participado das atividades musicais e lúdicas na UATI?”, “Como a Sr(a) se sentiu ao participar dessas atividades?”. As respostas foram gravadas e redigidas posteriormente no software Word e analisadas pelo ATLAS.ti (versão 5). Após, utilizou-se a análise de conteúdo, seguindo os passos: Ordenação dos dados, classificação dos dados, análise final. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, sob protocolo 2307. Os resultados mostraram que a maioria dos idosos é do sexo feminino, com média de idade igual a 69,83 anos, casada ou vivendo com companheiro, vivendo somente com o cônjuge e com filhos (com ou sem cônjuge), com média de 9,22 anos de estudo, ganhando de 1 a 2 salários mínimos, aposentada, com atividade profissional atual de dona de casa e aposentada por tempo de serviço. A Escala de Bem-Estar Subjetivo mostrou que as médias da subescala de afetos positivos ($t=1,08$; $p=0,29$) e afetos negativos ($t=-0,20$; $p=0,84$) e da subescala da satisfação com a vida ($t=-0,34$; $p=0,73$) aplicadas antes e após a intervenção não apresentaram diferença significativa. Das entrevistas, emergiram seis categorias: Promoção do bem-estar físico e mental, Atenção à saúde e bem-estar do idoso, Estimulação para o desenvolvimento de atividades novas, Estimulação da memória e lembranças, Favorecimento da socialização e Percepção de introspecção ao longo das oficinas. Conclui-se que a música e o lúdico se mostraram eficientes como recursos para promoverem a saúde física, mental e social do idoso ativo, sendo ele portador ou não de doenças ou agravos. Houve, também, potencialização do vínculo por facilitarem a aproximação humanizada entre profissionais e idosos.

Descritores: Idoso, Promoção da saúde, Terapias Complementares

ABSTRACT

Health promotion for the elderly using the musical activities and recreational options stand out as humanized and pleasurable to be used by the nurse. The objective of this research was to understand the perspective of the meaning of seniors participate in musical activities and recreation; compare the subjective well-being before and after participation in musical activities and recreation. This is an intervention study, observational and qualitative, composed of 66 seniors enrolled in the University for the Third Age University of Triangulo Mineiro Federal - UATI - UFTM in 2012. There were eight workshops music and play, each meeting systematized as follows: 1) alignment , 2) dynamic activities , 3) reflection on the experience of the group and closure. To evaluate the socioeconomic data and social questionnaire was applied Brazilian Multidimensional Functional Assessment and evaluation of subjective well-being before and after the intervention was applied to Scale Subjective Well-Being. At the end of the activities, interviews were scheduled at home or location of choice for the elderly, with the questions: "What is the meaning of having participated in musical activities and recreation in UATI?", "How to Sr(a) felt the participate in these activities?". The responses were recorded and later written in Word software and analyzed by ATLAS.ti (version 5). After, we used content analysis, following the steps: Sorting data, classification data, final analysis. The project was approved by the Research Ethics UFTM, protocol 2307. The results show that most seniors are female, with an average age of 69,83 years, married or living with a partner , living only with their spouse and children (with or without spouse) , with an average of 9 22 years of study, earning 1-2 minimum wages, retired with current professional activity homemaker and retired for length of service. The Scale of Subjective Well-Being showed that the means of the positive affect subscale ($t= 1.08$, $p= 0.29$) and negative affect ($t= -0.20$, $p= 0.84$) and the subscale life satisfaction ($t= -0.34$, $p= 0.73$) applied before and after the intervention showed no significant difference. Interviews, six categories emerged: Promoting physical well-being and mental attention to health and well-being of the elderly, stimulation for the development of new activities, stimulation of memory and memories, Favoring Perception of socialization and insight along the workshops. We conclude that the music and the playful proved efficient as resources to promote the physical, mental and social wellbeing of the elderly active, being a carrier or not diseases or injuries. There was also enhancement of the bond for facilitating the humanized approach between professionals and seniors.

Keywords: Elderly, Health Promotion, Complementary Therapies

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Relação entre promoção à saúde, bem-estar e bem-estar subjetivo.	21
Figura 2 – Fluxo das atividades realizadas na coleta de dados.	31
Figura 3 - Esquema tipo Network com as relações entre as categorias analisadas no Atlas.ti.....	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência socioeconômica e demográfica dos idosos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade.	45
Tabela 2 – Média de escore do Bem-Estar Subjetivo pré e pós-intervenção.	50

SUMÁRIO

1. Introdução.....	11
1.1. Envelhecimento populacional e Saúde Pública.....	11
1.2. Promoção da saúde e do bem-estar do idoso.....	13
1.3. Bem-estar e saúde	16
1.4. Atividades complementares.....	20
1.5. Atividades musicais e lúdicas.....	21
2. Justificativa.....	27
3. Pressuposto	27
4. Objetivos	27
5. Percurso Metodológico.....	28
5.1. Referencial metodológico	28
5.2. Tipo de estudo	28
5.3. População	28
5.4. Local do estudo	28
5.5. Critério de inclusão	30
5.6. Procedimento para a coleta de dados	30
5.7. Instrumento para a coleta de dados	39
5.8. Processamento e análise dos dados	40
5.9. Aspectos éticos	41
6. Resultados e discussões.....	42
7. Considerações finais.....	57
8. Referências	58
9. Anexo A.....	73
10. Anexo B.....	74
11. Anexo C.....	76

ATIVIDADES MUSICAIS E LÚDICAS – UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE E BEM-ESTAR PARA IDOSOS ATIVOS

1. INTRODUÇÃO

1.1. Envelhecimento populacional e Saúde Pública

O mundo está vivendo a realidade do envelhecimento populacional e este panorama demográfico pode ser considerado como consequência do declínio da fertilidade, mortalidade e das melhorias nas condições de vida das populações. Os países mais desenvolvidos tiveram décadas para se ajustarem e esta nova realidade. Em contrapartida, os países em desenvolvimento estão tendo que se organizar para vivenciar esta mudança de forma rápida (OMS, 2011).

A longevidade é observada em diversos países, apesar das suas características socioeconômicas. A expectativa de vida que não chegava aos 50 anos em 1990, hoje passa dos 81 anos em diversos países, como é o caso do Japão (OMS, 2011).

Estimativas revelam que cerca de 8% da população mundial apresenta 65 anos ou mais (cerca de 524 milhões de pessoas). Para 2050 espera-se que este número triplique, chegando a representar 16% da população total (OMS, 2011).

Esta realidade é mais expressiva nos países desenvolvidos. Entretanto, os países em desenvolvimento esperam ter entre 2010 e 2050 um aumento expressivo da faixa etária idosa e que demandará planejamentos quanto à necessidade deste grupo populacional (OMS, 2011).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa do Brasil representa, atualmente, 7,4% da população brasileira. Observando o Censo de 2010, percebemos que sudeste e sul são classificados como as duas regiões mais envelhecidas no país, possuindo 8,1% da população formada por idosos com 65 anos ou mais (IBGE, 2010).

Esta população irá mais do que triplicar nas próximas quatro décadas, passando de 20 milhões de idosos em 2010 para 65 milhões em 2050 (VERAS, 2012).

Em relação à transição epidemiológica, o Ministério da Saúde (2010) a conceitua como uma mudança no perfil de morbidade e mortalidade de uma população resultante da diminuição de mortes por doenças infecto-parasitárias e o aumento de

doenças crônico-degenerativas. Em 2005, dados mostraram que dois terços de todas as mortes ocorridas até então eram provenientes de doenças crônicas (BRASIL, 2010).

Na população idosa o grupo de doenças classificadas como crônicas-degenerativas é evidenciada como a primeira causa de morbidade e mortalidade. Para causas específicas, as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares lideram as doenças mais prevalentes nos idosos atualmente (BRASIL, 2010).

Esta nova realidade carece de um sistema organizado para atender as novas demandas de saúde que são atuais e que tendem a aumentar futuramente. Sendo assim, é fundamental acompanhar esta população de perto, realizando estratégias de promoção a saúde e de manutenção da capacidade funcional, uma vez que essas ações podem prevenir as doenças crônicas, diminuindo os gastos para o sistema de saúde. A preocupação com os gastos gerados pelas doenças crônicas tem sido foco para o planejamento em Saúde Pública, uma vez que esta modificação na estrutura etária trará maiores dificuldades financeiras ao sistema público de saúde e previdenciário em detrimento do investimento na educação (VERAS, 2012).

Veras (2012) ressalta três fatores que incitarão o aumento de idosos com necessidades de cuidado a longo prazo: 1) Forte crescimento do número de pessoas muito idosas; 2) A mudança de *status* das mulheres na sociedade e na família, diminuindo a disponibilidade do apoio familiar e 3) Mulheres sendo alvo de fatores de risco que, até então, eram mais prevalentes em homens (álcool e tabaco). Sob esta perspectiva, observa-se que a tendência brasileira é ter um aumento nas morbidades e problemas sociais decorrentes do envelhecimento não saudável.

O envelhecimento humano é definido como um processo que se inicia na concepção e termina na morte. A velhice, no entanto, é a etapa final deste processo da vida cujo resultado é o idoso (PAPALÉO NETTO, 2006).

Schneider e Irigaray (2008), refletindo sobre os fatores determinantes do envelhecimento, concluíram que este processo é uma integração de tudo que foi vivenciado no âmbito pessoal, social e cultural em um período de tempo, envolvendo os aspectos biológico, cronológico, psicológico e social.

Ainda detalhando os conceitos que permeiam o envelhecimento, Motta (2004) pontua alguns fatores chave para o processo da velhice, conforme citado abaixo:

- O envelhecimento cronológico é o tempo que o indivíduo percorre a partir do nascimento. Esta definição de idade tem caráter legal e social, mas não define o envelhecimento biológico;

- O envelhecimento social se refere às determinações de funções impostas para ser desempenhado em cada período de idade. Para o indivíduo envelhecido observa-se que é colocada a necessidade de se adaptar a velhice, a aposentadoria e outros fatores relacionados ao passado. Neste contexto, o indivíduo irá se adaptar as situações segundo seus hábitos, gostos e estilos de vida adquiridos ao longo da vida;
- O envelhecimento biológico reflete a idade funcional como resultante da herança genética e da influencia ambiental. Observado esses determinantes, vale ressaltar que para cada idoso haverá uma resposta física, orgânica e funcional diferenciada.

A despeito da dificuldade em se fixar uma idade biológica para o início da velhice, utiliza-se arbitrariamente marcos para o seu início com fins socioeconômicos e legais (PAPALÉO NETTO, 2006). No Brasil, para efeito de comparações internacionais, tem-se convencionado estudar os idosos com 65 anos ou mais (IBGE, 2010).

A Organização Mundial de Saúde publicou em 2005 um documento com orientação para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde tendo enfoque não somente no envelhecimento como processo biológico, e sim como um conceito multifatorial inserido no viver ativamente: “Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” (OMS, 2005, p.13). A palavra ativo se aplica neste contexto de envelhecimento por incentivar a participação do idoso em questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, aumentando a expectativa de ter uma vida saudável, mesmo que tenham algum tipo de deficiência ou incapacidade (OMS, 2005).

Atualmente, o conceito de envelhecimento não é mais sustentado somente pela longevidade, mas por múltiplos fatores individuais, sociais, ambientais, determinantes e modificadores que envolvem o processo de saúde. Sendo assim, os profissionais da saúde devem promover o envelhecimento saudável pautado no bem-estar subjetivo (TEIXEIRA, 2004).

1.2. Promoção da saúde e do bem-estar do idoso

As transformações existentes na sociedade atual são resultantes, também, das modificações dos problemas de saúde. E nessa dinâmica, tem-se valorizado cada vez mais cuidar da vida de modo a reduzir as chances para adoecer do que tratar a doença já

instalada. O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta sua base composta pelo conceito ampliado de saúde que visa promovê-la por meio de políticas públicas (BRASIL, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a promoção da saúde pode ser definida como:

“[...] o processo de habilidade pessoal para aumentar o controle e para melhorar sua saúde. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, para satisfazer as necessidades e mudar ou lidar com o ambiente. A saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida cotidiana, não o objetivo de vida. Saúde é um conceito positivo enfatizando recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Portanto, promoção da saúde não é apenas responsabilidade do setor da saúde, indo além do estilo de vida saudável para o bem-estar.” (OMS, 2009, p. 1)

Em consonância com esta definição, a promoção da saúde pode ser considerada uma estratégia de articulação preocupada com os fatores que conferem risco a população, além das diferentes necessidades, territórios e cultura da população no Brasil que influenciam na vulnerabilidade do cidadão. A partir dessa visão, pode-se entender que a promoção da saúde permite produzir saúde por meio de articulações de políticas e tecnologias distintas no sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2010).

A busca da melhor forma de promover saúde à população já vem sendo discutida há alguns anos, sendo o marco histórico desta concepção a publicação da Carta de Ottawa, fruto da Primeira Conferência Internacional de Promoção à Saúde ocorrida em 1986 no Canadá. Nela é enfatizada a necessidade do profissional não fazer pelo outro, mas sim oferecer meios e apoio para que ele se encontre na sociedade e faça suas próprias escolhas, tornando-se promotor da sua própria saúde. Uma forma de atingir este objetivo é criando estratégias e programas de promoção à saúde que se adaptem às necessidades e possibilidades de cada povo e que respeitem suas diferenças sociais, culturais e econômicas (OMS, 1986).

No Brasil, no final dos anos 80, a criação do Sistema Único de Saúde e as discussões sobre a situação da saúde no país fez com que as bases desse novo sistema contemplassem um conceito amplo de saúde e de como promovê-la. Construir uma estratégia de promoção à saúde foi adotada como uma forma de entender os determinantes do processo saúde-doença e de potencializar meios de intervenções amplas na área (BRASIL, 2010).

A promoção da saúde no Brasil tem em sua agenda o propósito de criar mudanças no que se refere à assistência à saúde, gestão das políticas públicas e sobre a ampla proteção e desenvolvimento social. Contudo, estes objetivos só poderão ser

atingidos se houver união de diversos setores e programas que não sejam somente da área da saúde (CARVALHO, 2008).

Com a finalidade de definir, orientar e executar as atividades promocionais em âmbito nacional, o Ministério da Saúde lançou em 2010 a Política Nacional de Promoção à Saúde, destacando a ênfase na atenção básica, a autonomia e corresponsabilidade de sujeitos e coletividade, aumento da resolubilidade e desenvolvimento de ações inovadoras e socialmente inclusivas para a promoção da saúde (BRASIL, 2010). Observa-se no exposto que há uma preocupação especial do Ministério da Saúde em relação às práticas do profissional pautadas em novas formas de atuação e de inclusão dos indivíduos a serem cuidados.

Essas afirmações inseridas no contexto da população idosa leva a crer que a promoção da saúde para este grupo está relacionada a formação de uma rede de apoio social que influencie beneficentemente na qualidade de vida e na sua integração com os serviços de saúde. O profissional que se compromete a promover saúde a esta população pode observar que entre os idosos ocorre uma melhora em sua qualidade de vida quando se pratica o acolhimento, escuta, atenção referente aos problemas dos idosos, demonstração de interesse em trocar experiências, aumento das relações sociais por meio de atividades grupais e na geração de novos conhecimentos (TAHAN, CARVALHO, 2010).

Uma pesquisa aponta situações semelhantes ao avaliar a repercussão da promoção à saúde entre idosos. O autor declara ter observado maior socialização, melhora na autoestima, procura por discussões sobre informações e ampliação dos contatos sociais (ASSIS et al., 2009).

Frente as necessidades dos idosos de serem acolhidos em sua integralidade, surgem dúvidas com relação a como promover a saúde de forma apropriada. Devido a esta questão, Assis et al. (2009) reforça que o uso diversificado dos métodos e temas para implementar a promoção a saúde revela uma tarefa complexa mas necessária para ampliar o conhecimento sobre este assunto. Esta afirmação reforça que a criatividade deve ser trabalhada para se atingir melhores condições de saúde.

Congruente ao exposto, uma pesquisa realizada com idosos da comunidade participantes de grupos de promoção à saúde mostram que esta prática somada às atividades recreativas auxiliam na busca por melhor qualidade de vida e bem-estar no processo de envelhecimento, pois os faz se sentirem membros da sociedade (TAHAN, CARVALHO, 2010).

Essas evidências mostram que inserir atividades complementares na promoção da saúde com idosos auxilia o profissional a atingir seus objetivos de forma descontraída e diferenciada.

1.3. Bem-estar e saúde

Tendo em vista a longevidade como um fato observado no Brasil e no mundo, questiona-se: viver mais é garantia de viver com saúde? Esta é uma pergunta que tem impacto direto na Saúde Pública.

Embora o crescimento desta população signifique longevidade, só poderá ser considerado satisfatório o prolongamento da vida se houver qualidade para os idosos. Frente a esta necessidade, políticas de saúde deverão ser desenvolvidas pautadas na prevenção, cuidado e atenção integral à saúde (VERAS, 2009).

Num contexto em que a necessidade de melhorar a vida do idoso se tornou prioridade, a promoção da saúde se apresenta nos dias de hoje como um meio de grande importância para a sua manutenção. Idealizar atividades que melhorem a qualidade de vida e do bem-estar tem como resultado o favorecimento da saúde (ASSIS, 2005; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2010). Nesta pesquisa optou-se pelo estudo do bem-estar subjetivo no contexto da promoção à saúde do idoso por se compreender que com este conceito será possível avaliar o indivíduo em relação a sua satisfação com a vida e felicidade.

Antes de se iniciar a discussão sobre bem-estar subjetivo, é necessário compreender o significado de bem-estar, que é determinado a partir de conceitos complexos que se baseiam em experiências e o modo de vida do indivíduo. Sendo assim, este conceito é construído a partir do jeito como a pessoa se relaciona, educa, governa, recebendo interferência no entendimento do que cada indivíduo acha melhor para si (BIANCHI; SCALABRIN, 2006). Desta forma, bem-estar pode ser definido como: “[...] o nível ótimo das funções e experiências psicológicas.” (RYAN; DECI, 2001, p.142).

Embora esta definição englobe objetivamente a vivência otimista do indivíduo, a avaliação que cada pessoa faz de si inclui situações positivas (por exemplo, estar empregado, matrimônio) que nem sempre causam bem-estar. Baseado nisso, utiliza-se da avaliação subjetiva do bem-estar quando o foco é a autoavaliação e percepção da própria vida (RYAN; DECI, 2001).

A avaliação do bem-estar subjetivo insere em sua proposta compreender aspectos objetivos do bem-estar por englobá-lo em sua definição. Com este conceito é possível avaliar os indicadores sociais, além de promover uma autoavaliação sobre o significado do que se tem na percepção do indivíduo (NUNES, HUTZ, GIACOMONI, 2009).

Para Diener et al. (2002, p.63), bem-estar subjetivo é definido como: “[...]avaliação cognitiva e afetiva de uma pessoa sobre sua vida como um todo. [...] É um conceito amplo que inclui experiências de emoções agradáveis e humores, poucas emoções negativas e elevada satisfação com a vida”. O mesmo autor discute a questão do bem-estar subjetivo como algo essencial para se ter uma vida boa e para gostar de viver.

Esta definição será o norte para esta pesquisa por se mostrar completa ao incluir emoções negativas e positivas, sem excluir a opinião do indivíduo sobre sua própria vida, algo que pode favorecer a auto-reflexão do idoso.

Em uma percepção mais popular, o bem-estar subjetivo pode ser considerado o estudo científico sobre a felicidade humana, pois se refere a avaliação que a pessoa faz sobre sua vida nos aspectos afetivos e cognitivos. Para entender a subjetividade do bem-estar, identificou que a felicidade pode ser compreendida de formas diferentes por cada pessoa e que isso se refletia como um desafio para a mensuração deste conceito (DIENER, 2000; DIENER, 1986).

Descritivamente, o bem-estar subjetivo é composto por uma dimensão cognitiva, em que o indivíduo faz uma avaliação da sua satisfação com a vida, e emocional, com dimensões específicas de emoções positivas e negativas ou pela dimensão global de felicidade (GALINHA, PAIS RIBEIRO, 2005). Além desses aspectos, observa-se que as respostas voltadas para os aspectos cognitivos e emocionais que o sujeito refere sobre a sua satisfação com a vida são influenciadas pelos seus valores humanos (ALBUQUERQUE et al., 2006).

Seus componentes podem ser avaliados separadamente, apesar de se correlacionarem, sendo categorizados como: satisfação com a vida (decisões globais de uma vida), satisfação com domínios importantes (ex.: trabalho, casamento, dentre outros), afeto positivo (emoções humores agradáveis) e baixos níveis de afeto negativo (emoções e humores desagradáveis) (GALINHA, 2005; DIENER, 2000).

Baseado no exposto, estudar este aspecto humano traz subsídios para identificar os pontos negativos e positivos da vida do indivíduo e auxiliar na orientação para intervenções em saúde.

No panorama atual, em que as alterações das relações físicas, mentais e sociais podem estar relacionadas ao envelhecimento, observa-se a necessidade de se reconhecer os fatores que favorecem o bem-estar neste grupo, principalmente quando orientado pela percepção do próprio idoso. Além disso, o profissional deve se atentar a autoavaliação desta população frente a sua satisfação com aspectos específicos que compõe suas vidas (SPOSITO et al., 2010). Com base nas informações prestadas pelo próprio idoso sobre aspectos subjetivos de sua vida, o enfermeiro se torna mais preparado para realizar intervenções que promovam bem-estar de maneira mais diretiva.

O envelhecimento saudável, produtivo, ativo ou bem-sucedido buscado pelo idoso e trabalhado pelos profissionais de saúde tem se constituído por meio da promoção de saúde e bem-estar (TEIXEIRA, 2004). Consonante a isso, uma maneira de se atingir este bem-estar subjetivo é visando o desenvolvimento de atividades comunitárias que ofertem assuntos de interesse para o idoso, podendo ser utilizadas em outros aspectos da vida. Nesses grupos são debatidos temas voltados para a agregação de conhecimentos, desenvolvimento pessoal, aumento do contato comunitário, capacidade de aprendizado e de ajuda ao próximo e sobre a realização de atividades que substituam o tempo ocioso do idoso (ORDENEZ, LIMA-SILVA, CACHIONI, 2011). Com esta estratégia pode-se conseguir o bem-estar entre a população da terceira idade sem que haja dispêndio de altos valores financeiros e complexos recursos tecnológicos.

O enfermeiro já vem utilizando este conceito de bem-estar subjetivo em suas práticas, porém, de forma discreta. No contexto internacional, este profissional procura avaliar a satisfação da vida segundo alguma doença ou incapacidade instalada. Como exemplos são possíveis citar a avaliação do bem-estar subjetivo em cuidadores de idosos com Alzheimer, entre idosos institucionalizados e entre pessoas com doenças crônicas residentes em uma casa de repouso. Ou seja, toda a dinâmica da enfermagem para entender a compreensão do indivíduo sobre sua vida e suas emoções ainda são responsivas a demanda de situações que prejudicam a saúde ou que já a tenha afetado negativamente (CUSTERS et al., 2010; ZHANG et al., 2009; ARRITXABALA et al., 2011).

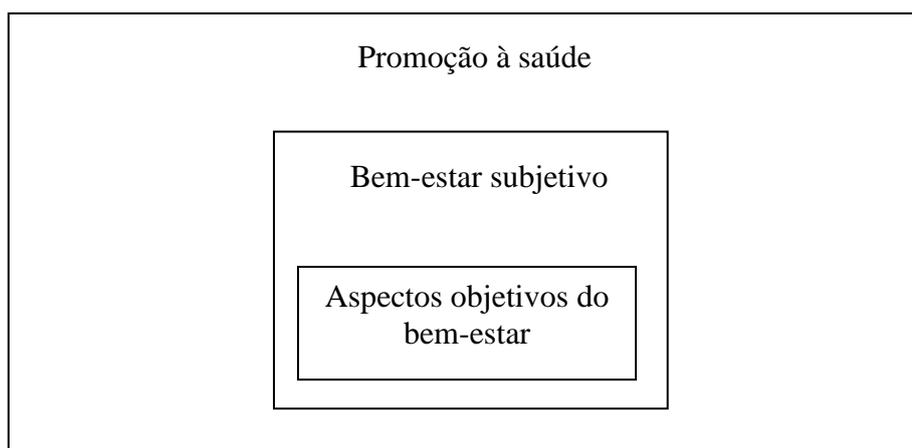
No Brasil, o panorama sobre esta temática é parecida, não havendo muitas publicações sobre a atuação do enfermeiro na ótica do bem-estar subjetivo. Os que

apresentam a finalidade de discutir o cuidado a partir desta visão referem o bem-estar subjetivo como uma possibilidade de avaliação dos sentimentos e satisfação com a vida frente a alguma dificuldade ou doença já definida (LENARDT et al., 2011; TAVEIRA, PIERIN, 2007).

Os dados relatados mostram que a utilização do conceito de bem-estar subjetivo pelo enfermeiro está atrelada ao contexto de morbidades e de incapacidades, diferente da proposta desta pesquisa que almeja avaliar esta resposta do indivíduo dentro da promoção à saúde com idosos ativos.

Para facilitar o entendimento das relações entre promoção à saúde e bem estar subjetivo, apresenta-se abaixo a seguinte figura:

Figura 1. Relação entre promoção à saúde, bem-estar subjetivo e aspectos objetivos do bem estar.



Fonte: o autor

Promover o bem-estar físico e mental vai além do agir tradicional, exigindo que o enfermeiro explore e implemente maneiras inovadoras de linguagens e expressões artísticas que valorizem a cultura de quem está sendo cuidado (CUNHA et al., 2009). Por este prisma, observa-se que os autores citados defendem o uso de recursos adicionais que abarquem algum tipo de atividade complementar na promoção do bem-estar agregado ao cuidado da enfermagem. Para isso, é necessário que o enfermeiro conheça os diversos recursos que podem auxiliá-lo na implementação deste cuidado diferenciado a fim de fazê-lo com critérios científicos e buscando a humanização.

1.4. Atividades complementares

As atividades complementares na área da saúde podem ser entendidas como um grupo de cuidados e práticas que não são consideradas parte das atividades convencionais (KOZASA, 2009).

Para destacar as opções de práticas complementares, Sadock (2010) as organizou, para fins didáticos, as terapias a seguir como: Dieta, nutrição e mudanças no estilo de vida, referente a atividades voltadas para a mudança no estilo de vida alimentar; Controle da mente/corpo, que envolve terapia pela arte, técnicas de relaxamento, aconselhamentos, orações e dança; Sistemas alternativos de práticas médicas, realizadas por grupos religiosos ou que tenham tais práticas como ritual (acupuntura, medicina tibetana e homeopática); Cura pelas mãos: envolve técnicas manuais como acupressão, aromaterapia e massoterapia; Tratamento farmacológico e biológico: tratamento celular, quelação ou com agentes antioxidantes; Aplicações bioeletromagnéticas: utiliza-se de meios físicos para conduzir um tratamento (fototerapia, eletroacupuntura e campos eletromagnéticos); Medicina fitoterápica: utilização de vegetais que apresentem algum efeito terapêutico.

O autor refere ainda que há vários outros tipos de técnicas que não foram citadas e que podem ser criadas, uma vez que o campo das atividades complementares em saúde não é estático, e sim uma ciência dinâmica.

Com relação a este campo de atuação, Campos (2012) refere em sua pesquisa que as práticas profissionais voltadas para uma abordagem não convencional de educação em saúde tiveram como desafio mais expressivo a superação da prática pautada na visão biologicista e tecnicista da assistência e no poder, voltando os olhares para o conhecimento em sua essência humana de quem está sendo cuidado, reconhecendo neles possibilidades e autonomia.

Na prática do enfermeiro é fundamental que as atividades complementares sejam avaliadas e incluídas no plano de cuidados para a promoção à saúde, conforme preconizado na Política Nacional de Promoção à Saúde de 2010. Neste documento é abordada a necessidade de se utilizar estratégias criativas de promoção da saúde, como atividades lúdicas, hip hop, canções, dentre outras expressões culturais que promovam a comunicação entre profissional, cliente e o grupo (BRASIL, 2010).

As vantagens para a utilização dessas atividades são pautadas pelo seu baixo custo e por serem passíveis de implementação tanto na promoção da saúde quanto no percurso da doença que se quer controlar (KOZASA, 2009).

Porém, visando que os profissionais tenham base para realizar as diversas atividades complementares em suas práticas convencionais, é necessário que mais estudos com maior rigor metodológico sejam desenvolvidos, criando credibilidade sobre o efetivo benefício de suas ações (KOZASA, 2009).

Evidências científicas mostram que sua utilização pela enfermagem traz benefícios para a população idosa, podendo contribuir para a promoção da alegria, melhorando a comunicação entre equipe e cliente, desenvolvendo a capacidade de expressar sentimentos, confortando em situações angustiantes e de sofrimento, melhorando a memória e estimulando a relação interpessoal e social (SIMÕES et al.; 2010, BERGOLD; ALVIM, 2009, OLIVEIRA et al.; 2012). Na presente pesquisa, optou-se por utilizar a terapia pelo controle da mente/corpo uma vez que neste tipo de intervenção estão inseridas as atividades musicais e lúdicas como recursos terapêuticos.

Para a contextualização do presente estudo, iremos voltar nossas discussões baseada na música e no lúdico como formas terapêuticas de cuidado.

1.5. Atividades musicais e lúdicas

A utilização de práticas complementares na promoção da saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) já é uma realidade discutida e abordada pelo Ministério da Saúde. Esta estratégia é vista como uma forma de reorientar hábitos e comportamentos pré-existentes, estimular o desenvolvimento de habilidades pessoais e incentivar hábitos saudáveis, seja individualmente ou em grupo (TESSER, BARROS, 2008). O mesmo autor também discute os aspectos positivos sob o planejamento dessas atividades organizadas por diversos profissionais, caracterizando-os como diversificado e promovendo comunicação e integração entre os profissionais.

Paiva et al. (2010) utilizou em sua pesquisa sobre envelhecimento e movimento o recurso da dança, destacando melhora na capacidade funcional (força, agilidade, equilíbrio dinâmico e coordenação motora). Outra pesquisa mostra que a música proporciona benefícios não somente para os clientes, mas, também, para o profissional de enfermagem, pois o leva a desenvolver o cuidado de forma efetiva e afetiva. Este

recurso aproxima a equipe do cliente, estimula a integração, segurança e comodidade, proporcionando bem-estar (BERGOLD; ALVIM, 2008).

Dessa forma o uso de recursos complementares podem ser utilizadas na promoção de saúde com enfoque individual ou grupal, em indivíduos saudáveis ou com algum tipo de doença, na prevenção de enfermidades e na interação profissional para fins terapêuticos comunitários.

A música é considerada um processo de comunicação, principalmente para a população idosa. Com este recurso é possível levar o indivíduo a uma estimulante forma de pensar, se desenvolver e ampliar sua fonte de ânimo (LEÃO, FLUSSER, 2008).

A sua aplicação terapêutica tem se mostrado capaz de produzir relaxamento físico e mental, diminuir o estresse e a ansiedade. O indivíduo envolvido com este tipo de estímulo promove contato com o ambiente, aumentando a atividade motora e elevando o humor (BERGOLD, ALVIM, 2009; STACEY, STICKLEY, 2008).

A música é utilizada como recurso tecnológico do cuidado na promoção de sensações de integralidade devido a sua abrangência holística e sua capacidade de melhora observada em pacientes hospitalizados (BERGOLD, ALVIM, 2009).

Para o autor acima referido, em ambientes que predominam a tecnologia dura, a técnica e a impessoalidade profissional, a música é recebida como um instrumento de humanização tanto para o paciente quanto para o profissional.

A música é tida como um recurso capaz de fazer o idoso se encontrar consigo mesmo quando em contato com ritmos e melodias que equilibram o sujeito. Já a dança é uma forma de expressão das imagens internas do ser humano usando o corpo e o espaço (GUEDES, GUEDES, ALMEIDA, 2011).

Uma investigação desenvolvida com idosos participantes de um grupo de dança em Fortaleza mostrou, por meio das falas dos participantes, diversos benefícios para a saúde a partir da participação em atividades rítmicas. Dentre elas podem ser citados o vínculo ativo, integração entre as pessoas, descoberta das potencialidades, satisfação com a vida, resgate da vida e do prazer, ajustamento e adaptação ao meio e equilíbrio emocional. Além dos aspectos emocionais, foram observados diminuição nas queixas sobre doenças e melhora na disposição física (D'ALENCAR et al., 2008).

Uma investigação mostrou que houve diminuição da intensidade da dor e diferenças nos parâmetros vitais após sessões musicais realizadas com pacientes oncológicos de acordo com testes estatísticos realizados durante a pesquisa (FRANCO, RODRIGUES, 2009).

Em situações angustiantes em que a doença é muitas vezes o foco do paciente, a música representa um momento de entretenimento, alegria, emoção, recurso de comunicação, promoção da relação interpessoal e de bem-estar (SALES et al., 2011).

Com relação ao lúdico, tal palavra tem origem do latim *ludus* que significa: jogo, representação litúrgica e teatral. Este ato de brincar está vinculado ao desenvolvimento social dos vínculos e pode ser utilizado como estratégia de expressão social e cultural. Outro benefício desta atividade está relacionada a expressão integral do indivíduo, uma vez que ela é desenvolvida por meio dos sentidos auditivos, tátil, olfativo e visual (TORRES, 2011).

Um exemplo da utilização do lúdico junto a terceira idade é ressaltado num estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro com ex-alunas da Universidade Aberta à Terceira Idade. Os pesquisadores utilizaram as atividades lúdicas, como leitura de textos, colagens e desenhos, para auxiliar no enfrentamento de perdas de memórias (OLIVEIRA et al., 2012).

A atividade lúdica tem sido considerada objeto de transformação na vida das pessoas adoecidas. O lúdico auxilia no enfrentamento das doenças, melhorando a percepção dos tratamentos, propiciando momentos agradáveis de descontração e alegria, redução do tempo ocioso, troca de experiências e esperanças relacionadas ao tratamento em que está sendo submetido e vínculo com a equipe por meio do diálogo (CAVALCANTE et al., 2011).

Dessa forma, a promoção do bem-estar é tida como o objetivo das atividades artísticas quando utilizadas como promoção da saúde mental e geral, pois, por meio delas ocorrem mudanças nos campos afetivos, interpessoais e relacionais que levam o indivíduo e terem maior equilíbrio emocional ao término de cada atividade (COQUEIRO, VIEIRA, FREITAS, 2010).

Alguns aspectos afetivos inerentes ao bem-estar subjetivo, tais como medo, angústia e agressividade puderam ser sentidas de maneira menos sofridas, assim como foi possível realizar o gerenciamento de conflitos pessoais e familiares de forma positiva com o uso de manifestações artísticas (COQUEIRO, VIEIRA, FREITAS, 2010).

As políticas sociais e de saúde voltadas para a população idosa devem ser desenvolvidas baseadas na promoção de saúde para a terceira idade. Contudo, a ineficiência e alto custo do sistema para manter preservada a saúde desses indivíduos podem ser auxiliados por iniciativas criativas e inovadoras (VERAS, 2012).

Pautada nesta percepção, as manifestações artísticas populares como a música e os jogos se caracterizam como recursos de baixo custo e de fácil acesso para serem utilizados junto aos idosos.

Pesquisas mostram que as expressões artísticas tendem a melhorar sentimentos negativos ocasionados por doenças, tais como a apatia, insegurança, perda da motivação, solidão e baixa autoestima, e propiciou melhora no desempenho cognitivo e na participação social (GUEDES et al., 2011; YASSUDA, SILVA, 2010).

Guedes et al. (2011) evidenciam que a velhice é uma etapa da vida em que o indivíduo pode vivenciar impedimentos e constrangimentos de diversas formas. Com a aposentadoria e as mudanças sociais, aparecem a depressão e a solidão. Neste contexto, as expressões artísticas (música, expressão corporal e o lúdico) podem ser utilizadas como uma ferramenta de socialização, expressão de sentimentos e emoções, criatividade, ativando a vitalidade e propiciando a comunicação.

Além dos benefícios da música e da dança, o lúdico também se mostra abrangente em seus benefícios para a terceira idade. Além de ser um meio para educar, promover interação social e um convívio prazeroso, os idosos conseguem brincar, sorrir e conversar abertamente. Este ambiente mais descontraído auxilia para que o idoso se sinta a vontade para tirar dúvidas e questionar, o que favorece sua compreensão sobre o tema discutido. Todos esses fatores podem proporcionar benefícios físicos, mentais e sociais agregados ao convívio prazeroso entre os idosos e profissionais (CELICH, BORDIN, 2008).

Desse modo, as atividades musicais e lúdicas têm a finalidade de atuar com dinamismo e integração sobre a dimensão corporal, emocional, cognitiva, psíquica e espiritual, somando seus recursos para a elaboração do processo de envelhecimento (GUEDES, GUEDES, ALMEIDA, 2011).

A prática de terapia pela arte na enfermagem tem sido considerada uma forma diferenciada de cuidado, pois valoriza a fala, a escuta, as experiências, a empatia e propicia aproximação por meio do ambiente terapêutico (AGUIAR, MACRI, 2010).

Em sua pesquisa sobre a utilização da música como tecnologia do cuidado em enfermagem, Bergold e Alvim (2009) referem que os avanços tecnológicos facilitam o acesso à música. Contudo, o que mais contribui atualmente para que este recurso seja usado entre os enfermeiros é a evolução da concepção do que é cuidar em enfermagem.

Algumas pesquisas descrevem as atividades complementares, especificamente a música e o lúdico, como uma forma diferenciada e humanizada do cuidado prestado

pelo enfermeiro (AGUIAR, MACRI, 2010; BERGOLD, ALVIM, 2009). Apesar de praticada por várias profissões, a enfermagem ainda produz poucas pesquisas relacionadas a este assunto no Brasil.

O enfoque maior das produções científicas sobre a utilização da música e das atividades lúdicas como recurso de cuidado entre enfermeiros brasileiros é voltada para o tratamento complementar de doenças ou agravos. O âmbito hospitalar foi a maior referência de locais que recebem estas atividades, principalmente no setor da pediatria. As crianças e adolescentes também foram o público mais estudado por meio da ludicidade. Mesmo com uma população diferente da estudada nesta pesquisa, os resultados se mostram positivos também para crianças e seus familiares que sofrem juntos o adoecimento de seus filhos (GIARETTA, GHIORZI, 2009; BEUTER, ALVIM, 2010; MENDES, BROCA, FERREIRA, 2013; COELHO et al., 2010; OLIVEIRA, RESSEL, 2010; RESSEL et al., 2011).

Alguns exemplos podem ser apresentados, segundo uma pesquisa que trabalhou estratégias lúdicas e recreativas em pessoas hospitalizadas. Nesta pesquisa foi observado que esses recursos facilitaram construir um ambiente de bom humor, cuidado acolhedor, divertido e agradável pelos enfermeiros (BEUTER, ALVIM, 2010).

Outro exemplo de atuação é destacado por uma pesquisa realizada com crianças hospitalizadas em que a estratégia de leituras lúdicas auxiliaram no enfrentamento da permanência no local e promoveram bem-estar também para acompanhantes e equipe. Esta pesquisa ainda ressalta que o vínculo, a humanização e acolhimento foram fortalecidos (MENDES, BROCA, FERREIRA, 2013).

Dentro da promoção à saúde e prevenção de agravos, uma pesquisa mostrou a utilização do lúdico para a realização de testes da acuidade visual desenvolvida por enfermeiros. Esta estratégia se mostrou importante por minimizar a dificuldade de abordagem com crianças e manter nelas uma imagem positiva da avaliação, sendo lembrado pelas crianças as histórias e personagens que participaram deste processo (COELHO et al., 2013).

A música tem sido caracterizada na literatura como um recurso do cuidado de enfermagem em contexto hospitalar para facilitar a vivência de doenças como o câncer, dores crônicas e em processo de hemodiálise (SALES et al., 2011; BERGOLD, ALVIM, 2013; LEÃO, SILVA, 2013; SILVA et al., 2013).

Na saúde mental, para tratamento de transtornos e para facilitar a integração entre pacientes e a equipe, também observa-se o uso da música em Centros de Atenção

Psicossociais (CAPS) (CAMPOS, KANTORSKI, 2008; MARQUES FILHO, COELHO, ÁVILA, 2007).

No que concerne a população idosa, as produções na área da enfermagem internacionais, tem sido realizadas com mais frequência em instituições de longa permanência e entre idosos com doenças mentais já instaladas (CHEN, LIN, JANE, 2009; SUNG, CHANG, LEE, 2010; VAN DER GEER et al., 2009).

Observa-se, com estes dados, que o profissional enfermeiro se vale pouco destes ricos recursos para desenvolver atividades de promoção à saúde. Outra inferência é que estes recursos são utilizados, porém, sem critério, de forma empírica e sem ser dada a devida importância para o seu potencial, uma vez que há poucas pesquisas nacionais com este enfoque na música e nas atividades lúdicas para a promoção de saúde entre idosos.

O enfermeiro tem questionado a sua prática pautada tão somente em recursos físicos e no conhecimento, ampliando suas possibilidades terapêuticas voltadas para a promoção do cuidado humanizado e do bem-estar (BERGOLD; ALVIM 2009).

Pelo Código de Ética de Enfermagem, uma das principais atribuições do enfermeiro é a promoção de saúde, e esta prática deve ser utilizada de forma inovadora, com recursos musicais e lúdicos para que os objetivos do profissional alcancem comunidades e populações vulneráveis (COFEN, 2007; BRASIL, 2010b). A Classificação das Intervenções em Enfermagem (NIC) evidencia algumas atividades deste profissional no seu processo de cuidado envolvendo o uso da música e de atividades lúdicas como recursos terapêuticos (BULECHEK, 2011). Perante o exposto, observa-se que o enfermeiro pode desenvolver atividades terapêuticas complementares orientadas pelo seu código de ética e por intervenções reconhecidas internacionalmente.

A arte e a ciência do cuidado devem ser desenvolvidas como estratégias de assistência expressiva, integrativa, ética e co-construída pelos diversos atores que compõe um ambiente terapêutico (BERGOLD, 2011). Pautado nisto, o enfermeiro agrega aos seus conhecimentos básicos novas opções de cuidado que possibilitam o vínculo e a construção de uma estratégia terapêutica criativa e agradável para aquele que necessita ser cuidado.

2. JUSTIFICATIVA

As atividades musicais e lúdicas são formas de expressão que mobilizam o indivíduo em todos os sentidos: seu ritmo induz ao movimento corporal, ao lúdico, à alegria, à relação com o outro; a melodia dialoga com a afetividade, a harmonia ativa o desenvolvimento dos elementos musicais: som, ritmo e melodia. Esses elementos, somados às qualidades sonoras de intensidade, timbre, duração e altura, promovem à comunicação, o relacionamento, a aprendizagem, possibilitando exercitar a atenção, a memória, a destreza motora e o movimento.

A música destina-se a (re)equilibrar as quatro funções básicas do ser humano: pensar, sentir, perceber, intuir. A importância da música e da atividade lúdica para a terceira idade se deve ao fato de que ela se apresenta como uma estratégia de auto-expressão em diferentes contextos, inclusive nas formas diferenciadas de promoção à saúde.

Portanto, esta pesquisa se propõe investigar o uso da música e do lúdico na estimulação do bem-estar subjetivo para promover a saúde entre idosos ativos.

3. PRESSUPOSTO

A utilização de atividades musicais e lúdicas são estratégias que levam ao bem estar subjetivo, favorecendo a promoção da saúde.

4. OBJETIVOS

- Comparar o bem-estar subjetivo antes e após a participação nas atividades musicais e lúdicas.
- Compreender sob a ótica dos idosos o significado de participar das atividades musicais e lúdicas;

5. PERCURSO METODOLOGICO

5.1. Referencial metodológico

O tipo de intervenção sugerida foi desenvolvida por meio de uma atividade grupal organizada segundo a estrutura de oficinas.

Segundo AFONSO (2006, p. 67), oficina pode ser definida como:

“Grupo estruturado, independente do número de encontros, focado em uma questão central que o grupo se propõe a criar, envolve o racional, pensar, sentir e agir. Trabalha com significados afetivos e as vivências relacionadas ao tema proposto.”

A autora ainda enfatiza que a proposta da oficina não tem como finalidade fazer uma avaliação psíquica aprofundada e sim trabalhar com o grau de criatividade e autonomia do indivíduo.

Ainda detalhando as vertentes que compõe uma oficina, Corcione (2002) também indica que as oficinas são espaços que se preocupa mais com a adequação e sequência dos passos utilizados em uma atividade do que com o objetivo em si, pois não se tem a proposta de alcançá-lo a qualquer custo. Neste contexto de atividade grupal, as características que permeiam o perfil das atividades são caracterizadas como pluridimensional, criativo, coletivo, planejado e coordenado.

A característica primária da oficina é a criatividade, podendo ser utilizado como recurso expressão corporal, expressão musical, cartazes, colagens e poesias (CORCIONE, 2002).

Dentro da oficina, tida aqui como um método de formação grupal, foi utilizado o referencial teórico de Dinâmicas de Grupo para embasar a prática desta pesquisa. Criada pelo psicanalista Kurt Lewin (1945), a dinâmica de grupo é compreendida como a utilização do conhecimento operativo grupal a fim de alcançar algum propósito no grupo.

Considerando a disponibilidade do serviço, foram realizadas oito oficinas, sendo que cada encontro foi sistematizado para se desenvolverem segundo as etapas sugeridas por Assis e Silveira (2002) para grupos com idosos:

- **Preparação ou aquecimento:** refere-se ao momento em que o tema é lançado, a proposta é feita e o grupo é estimulado a se envolver na tarefa;

- **Desenvolvimento:** diz respeito ao tempo no qual os participantes estão envolvidos com a tarefa, realizando atividades e/ou buscando soluções;
- **Fechamento:** é a etapa na qual são apresentadas as conclusões e o coordenador e/ou algum componente acrescenta algum ponto ou questão; uma breve avaliação com o grupo deve fazer parte do fechamento.

A figura abaixo ilustra o fluxo das atividades desenvolvidas nesta pesquisa:



Fonte: o autor

5.2. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de intervenção, descritivo, com abordagem qualitativa.

5.3. População

Participaram do estudo todos os alunos matriculados na Universidade Aberta à Terceira Idade da UFTM (UATI-UFTM), totalizando 66 participantes, em Uberaba-MG, no ano de 2012.

5.4. Local do estudo

O estudo foi realizado nas dependências da UFTM, sede da Universidade Aberta à Terceira Idade.

5.5. Critérios de Inclusão

Foram incluídos os alunos matriculados na UATI-UFTM, no primeiro e segundo semestre de 2012, que tivessem 60 anos ou mais, que concordassem em participar do estudo, que não excedessem 25% de faltas e os que respondessem o questionário pré e pós-intervenção. Ao final do estudo, dos 66 idosos participantes da UATI, 48 foram excluídos, sendo que oito tinham menos de 60 anos, 11 excederam o número de faltas, 28 não responderam ao questionário pré e pós-intervenção e um recusou participar da pesquisa. Ao final, foram incluídos na pesquisa 18 idosos.

5.6. Procedimentos para a coleta de dados

Para viabilizar os objetivos propostos, estes, por sua vez, em consonância com a temática exposta nesta pesquisa inicialmente, fez-se a capacitação da equipe, composta por cinco acadêmicos, duas mestrandas e quatro docentes nos quais foram habilitados por uma musicoterapeuta e uma terapeuta ocupacional. Neste laboratório foram realizados 10 encontros para capacitação sobre música (aulas teóricas e práticas), expressão corporal e atividade lúdica. O número de encontros foi definido pelo número de atividades a serem ministradas para os idosos. Posteriormente, os membros capacitados aplicaram as atividades junto aos idosos.

Após a capacitação da equipe, a coleta de dados foi desenvolvida segundo os seguintes passos:

- 1º passo: Coleta de dados pré-intervenção;
- 2º passo: Execução da intervenção;
- 3º passo: Coleta de dados pós-intervenção.

Coleta de dados pré-intervenção

No primeiro encontro com os idosos foi realizada a apresentação do projeto, seu caráter científico e a equipe. Também foram discutidas as barreiras logísticas e definidos acordos para o bom andamento das atividades (tolerância de 5 a 10 minutos para a chegada dos idosos, orientações para a organização dos momentos em que eles terão a palavra, sobre o respeito para ouvir o colega, orientação sobre a função dos

monitores, uma vez que esses poderiam pedir silêncio caso houvesse excesso de conversas paralelas e sobre o número máximo de faltas).

Após esta introdução, foram aplicados os seguintes questionários para a coleta de dados pré-intervenção: Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional (BOMFAQ) validado por RAMOS (1987) (ANEXO A) e, para que o primeiro objetivo fosse atingido, foi aplicada a Escala de Bem-Estar Subjetivo, validado por Albuquerque e Tróccoli (2004) (ANEXO B).

Execução da intervenção

A partir do segundo encontro, as atividades foram desenvolvidas segundo as etapas sugeridas por Assis e Silveiras (2002):

- **Harmonização:** Nesse momento foi desenvolvida uma dinâmica com a utilização de música com intuito de promover relaxamento, favorecendo a concentração do grupo para as demais atividades e uma aula teórica breve para contextualização da atividade para os idosos;
- **Atividades dinâmicas:** Foram desenvolvidos exercícios de expressão corporal, rítmicos, melódicos, canto e jogos musicais com a finalidade de promover conhecimento e favorecer um espaço agradável e harmonioso.
- **Reflexão sobre a vivência do grupo e encerramento:** Neste momento houve um espaço aberto para discussões sobre o que foi desenvolvido, valorizando a expressão do idoso e reflexões a respeito da vivência. O facilitador, neste momento, finalizou a atividade pontuando as metas e benefícios do que foi desenvolvido no dia.

O programa Universidade Aberta à Terceira Idade ocorre semanalmente no período da tarde das quintas-feiras. O cronograma foi distribuído de forma a se adequar ao semestre letivo dos idosos. Esta programação resultou em oito encontros realizados entre outubro e dezembro de 2012, com a realização das seguintes oficinas:

Atividade 1 - Apresentação com confecção de crachás

Duração: 50 minutos (5 a 10 minutos de tolerância para a chegada dos idosos)

Preparação do ambiente: Os idosos foram recebidos com música ambiente de acolhimento e com a sala de aula disposta em roda para a atividade.

Meta: Desenvolver a criatividade, coordenação motora e habilidades manuais.

1) Harmonização: Início de uma música para favorecer o relaxamento e concentração. Foi solicitado que os idosos fechassem os olhos e ouvissem com atenção, levando o pensamento para reflexão acerca de si mesmo, considerando o momento como propício para direcionar sua energia e motivação para vivenciar o momento integralmente.

2) Atividades: Confeção de crachá

- Explicado a atividade a ser executada;
- O grande círculo foi dividido em grupos menores, tendo um monitor em cada grupo e distribuído o material para confecção dos crachás;
- Após o término foi solicitado que voltassem ao grande círculo;

3) Reflexão sobre a vivência no grupo

- Cada idoso se apresentou, dizendo as suas características ressaltadas no crachá, norteado pela seguinte pergunta: “Esse crachá se parece com você? Qual o motivo?”;
- Após a descrição, os idosos falaram sobre o ritmo do qual mais gostavam.

Para que fossem utilizadas músicas que agradecem os idosos ao longo das oficinas, foi solicitado que cada um falasse qual era sua música preferida na roda de apresentação no primeiro dia de atividade. Isso evitou que os idosos tivessem contato com músicas desconhecidas e que não os agradassem. Também ajudou na percepção dos pesquisadores sobre as músicas com melhor aceitação do grupo, uma vez que ao falar o nome da música, os idosos se expressavam positiva ou negativamente sobre a escolha do colega.

Esta prática foi realizada em outras pesquisas visando a autonomia no processo de construção da atividade e para respeitar a história de vida que cada indivíduo referia nas músicas escolhidas (SALES, 2011; BERGOLD; ALVIM, 2009).

4) Encerramento da atividade lúdica

- Discutido a importância de se expressar por meio da criatividade e de buscar o autoconhecimento.

Atividade 2 – Escravos de Jô

Duração: 50 minutos (5 a 10 minutos de tolerância para a chegada dos idosos)

Preparação do ambiente: Foram organizados previamente seis círculos com 11 carteiras na sala.

Aula teórica: O que é atividade lúdica e seus benefícios.

Metas: Desenvolver a concentração, coordenação motora, memorização e trabalho em grupo.

1) Harmonização: Deu-se início a uma música para favorecer o relaxamento e concentração. Foi solicitado que os idosos fechassem os olhos e ouvissem com atenção, levando o pensamento para refletir acerca de si mesmo.

- Apresentação breve da aula teórica.

2) Atividade: Escravos de Jô

- O facilitador explicou o que seria realizado na atividade e enfatizou que cada grupo teria um monitor para a condução do jogo.

- Os monitores ficaram responsáveis por coordenar o grupo em que estava inserido, ensinando-os a cantar e fazer os movimentos. O jogo começou sincronizado para que todos pudessem terminar no mesmo tempo.

- Iniciado a música “Escravos de Jô”;

- Os grupos realizaram o jogo até que todos memorizassem os movimentos e conseguissem reproduzi-los.

3) Reflexão sobre a vivência no grupo: Foi realizada a seguinte pergunta para o grupo: “Como foi para vocês vivenciarem essa atividade?”;

- Após a atividade, um idoso foi convidado para representar o grupo, expressando o sentimento de terem participado da atividade.

4) Encerramento das atividades lúdicas:

- Discutido o porquê desta atividade e como ela auxiliou física, mental e socialmente, facilitando a coordenação motora, a memorização de ritmos e o trabalho em grupo.

Atividade 3 - Paródia

Duração: 50 minutos (5 a 10 minutos de tolerância para a chegada dos idosos)

Preparação do ambiente: A sala foi dividida em dez pequenos grupos, com seis carteiras dispostas em círculos.

Aula teórica: Construção de paródias. Explicação da tarefa do dia, objetivo, benefícios.

Metas: Incentivar a criatividade e musicalidade de cada um.

1) Harmonização: Início de uma música para favorecer o relaxamento e concentração. Foi solicitado que os idosos fechem os olhos e ouvissem com atenção, levando o pensamento para reflexão acerca de si mesmo. Os idosos ouviram a música de relaxamento e, após, expressaram uma palavra positiva para o colega ao lado;

2) Atividade: Paródia

- Cada grupo recebeu seis músicas diferentes distribuídas pelos monitores. Estas músicas foram selecionadas de acordo com a indicação das canções mais conhecidas pelo grupo;
- Os monitores ficaram responsáveis por auxiliar os idosos na escrita e na leitura, assim como na orientação do tempo que seria comandado pelo facilitador;
- As monitoras conduziram a atividade com as músicas impressas (uma música por pessoa). Os monitores já sabiam cantar a música para auxiliar o idoso no ritmo, pois não conhecer a música poderia desmotivar o idoso a participar das atividades.
- Os monitores reforçaram os passos a serem seguidos na atividade: Ler o trecho anterior e dar continuidade no ritmo da música;
- Cada um teve 2 minutos para elaborar uma frase em cada folha;
- O idoso pôde escrever o que ele quisesse e sentisse no momento;
- Os idosos tiveram 12 minutos para finalizar todas as folhas.

3) Compartilhando a atividade no grupo:

- Cada grupo elegeu um idoso para ler uma música construída pelo grupo;
- Os sentimentos que emergiram dessas falas foram discutidos pela sala a partir da seguinte questão norteadora: “Quais sentimentos surgiram neste grupo?”.

4) Encerramento das atividades lúdicas

- Discutido a capacidade humana de criar e expressar sentimentos por meio da escrita, sensibilizada pela música.

Atividade 4 – Percepção da música na sua vida

Duração: 50 minutos (5 a 10 minutos de tolerância para a chegada dos idosos)

Preparação do ambiente: A sala foi dividida pelos monitores em três grupos, com 20 carteiras dispostas em círculos.

Aula teórica: Música para lembrar a história de vida. Explicação da tarefa do dia, metas e seus benefícios.

Meta: Estimular a memória, expressão dos sentimentos, reconhecendo a própria personalidade.

1) Harmonização

Início de uma música para favorecer o relaxamento e concentração. Foi solicitado que os idosos fechassem os olhos e ouvissem com atenção, levando o pensamento para reflexão acerca de si mesmo.

2) Atividade: Percepção da música na sua vida

- O condutor do grupo pediu a atenção dos idosos para ouvirem as músicas;
- O monitor colocou uma coletânea musical com 30 segundos de cada música relatada como as preferidas dos idosos para que todos pudessem ouvir;
- Após ouvirem as músicas e um momento de silêncio, o facilitador do grupo pediu para que os idosos se expressem, coordenando as falas de cada um;

Obs.: Os monitores ficaram atentos as necessidades dos idosos de se expressarem, caso necessário.

3) Compartilhando a atividade no grupo

- Cada grupo elegeu um idoso para falar sobre a percepção do grupo sobre a atividade;

4) Encerramento das atividades lúdicas

- Discutido sobre a capacidade que a música tem de fazer o ser humano vivenciar memórias e expressar sentimentos.

Atividade 5 – Expressão corporal I – Atividade rítmica com bambolê

Duração: 50 minutos

Preparação do ambiente:

Aula teórica: Abordagem teórica da Expressão Corporal. Tipos de expressão corporal. Benefícios fisiológicos, psicoemocionais e sociais.

Meta: Desenvolver a percepção rítmica, memória e coordenação motora por meio da movimentação corporal e musicalidade.

1) Harmonização:

Iniciado uma música para favorecer o relaxamento e concentração. Foi solicitado que os idosos fechassem os olhos e ouvissem com atenção, levando o pensamento para reflexão acerca de si mesmo.

- Apresentação breve da aula teórica

2) Atividade:

- Esclarecimento da Atividade Rítmica com Bambolê (benefícios, meta, procedimentos);

- Os monitores ficavam atentos aos erros cometidos na execução dos movimentos referentes às cores além do ritmo e tempo musical, orientando o idoso quanto à forma correta das sequências.

- Foram trabalhadas duas músicas (uma lenta e uma rápida), aumentando o grau de dificuldade da atividade de acordo com o desempenho observado.

3) Reflexão sobre a vivência no grupo:

- Solicitado que cada idoso expressasse a experiência de vivenciar essa atividade em uma palavra (diversão, alegria, cansaço, dentre outras)

4) Encerramento das atividades musicais

- Finalizado a atividade retomando os benefícios e estimulando os idosos a praticarem atividades físicas regularmente, com presença de profissional capacitado, caso necessário.

Atividade 6 – Expressão corporal II – Percepção corporal no ambiente

Duração: 50 minutos

Preparação do ambiente: As carteiras foram dispostas nos cantos, deixando o centro livre para o desenvolvimento da atividade.

Aula teórica: Abordagem teórica sobre percepção corporal e sua interação com o ambiente. Noção básica de anatomia. Linguagem não verbal como forma de expressão corporal.

Meta: Discutir sobre noção básica do corpo humano, sensações térmicas, sensibilidade periférica, memória de espaço e ambiente, o corpo como transmissor de informação não verbal, interação e comunicação interpessoal.

1) Harmonização:

Iniciada uma música para favorecer o relaxamento e concentração. Foi solicitado que os idosos fechassem os olhos e ouvissem a música com atenção, levando o pensamento para reflexão acerca de si mesmo.

2) Atividade: Percepção corporal no ambiente

- Procedimento da atividade: Ao som de uma música instrumental, os idosos foram orientados a retirar os calçados e caminharem tranquilamente pela sala de forma aleatória, com percepção voltada para o próprio corpo, frequência respiratória, batimentos cardíacos, as sensações do ambiente, temperatura do chão, luminosidade, som.

- Foi solicitado que parassem em uma posição estável, definindo uma postura específica para as pernas e braços, como uma estátua, representando uma ação que o idoso comumente realiza (pentear os cabelos, lavar louça, cozinhar, ler jornal...).
- Foram orientados que permanecessem alguns segundos nesta posição de forma que pudessem perceber enquanto se compõe um cenário, e observassem o maior número de informações possíveis, tanto em sua postura corporal, quanto no ambiente ao redor (pessoas que estão ao seu lado, objetos, sombras). Esta posição foi denominada "Posição 1".
- Posteriormente foram estimulados a continuarem a caminhar e que parassem em outro lugar, referente a "Posição 2", escolhendo outra estátua que represente uma ação comum ao seu dia a dia, fazendo as mesmas observações e percepções.
- Assim o idoso já terá criado duas posições diferentes e estimulado a voltar para essas posições aleatoriamente. Dessa forma, foi necessário retomar à memória o local exato onde pararam em cada posição, lembrar sobre as pessoas que estavam ao seu lado em cada posição, que postura escolheu para dar forma à estátua, incorporando o maior número de detalhes possíveis.

3) Reflexão sobre a vivência no grupo:

- Os idosos foram divididos em 8 grupos, sentados em círculos
- Compartilharam o significado daquela atividade, as sensações, as lembranças, as percepções, as estátuas que montaram.
- Em cada grupo de idosos estava pelo menos um monitor responsável para conduzir os depoimentos dos idosos.

4) Encerramento das atividades musical:

- Foi realizado um fechamento pelo facilitador para delinear os benefícios dessa atividade.

Atividade 7 - Atividade: Ritmo I

Duração: 50 minutos (5 a 10 minutos de tolerância para a chegada dos idosos)

Preparação do ambiente: As carteiras foram colocadas nos cantos das salas para deixar o local livre. Algumas cadeiras estavam voltadas para os idosos em caso de necessidade para descansar ou se sentissem mal-estar.

Aula teórica: Anatomia da Dança - explicação geral da expressão corporal.

Meta: Compreender como funciona o movimento, qual sua estrutura e fundamentos;

1) Harmonização: Iniciado uma música para favorecer o relaxamento e concentração. Foi solicitado que os idosos fechassem os olhos e ouvissem-na com atenção, levando o pensamento para refletir acerca de si mesmo.

2) Atividade: Introdução ao passo básico de forró

- Iniciou-se a aula de forró dando introdução às técnicas e passos básicos;
- Os monitores foram dispostos entre os idosos para poderem realizar os mesmos movimentos (lembrando sempre de orientá-los durante a aula);
- Os idosos que apresentaram dificuldades em acompanhar os passos foram acompanhados pelos monitores de forma individual.

3) Reflexão sobre a vivência no grupo

- Os idosos foram dispostos em círculos (um círculo menor dentro de um círculo maior) para a discussão sobre a atividade. Esta disposição foi utilizada para otimizar o espaço;
- O facilitador realizou as seguintes perguntas: “Como foi participar da atividade?”;
- As resistências dos idosos para falar foram reduzidas pelos monitores que tomaram a frente, referindo alguma opinião sobre a atividade. Desta forma, os idosos foram incentivados a opinarem;

4) Encerramento das atividades musical

- A condutora finalizou a atividade dizendo a importância da expressão corporal na comunicação, memorização e coordenação motora.

Atividade 8 – Atividade: Ritmo II

Duração: 50 minutos (5 a 10 minutos de tolerância para a chegada dos idosos)

Preparação do ambiente: As carteiras foram colocadas nos cantos das salas para deixar o local livre. Algumas cadeiras estavam voltadas para os idosos em caso de necessidade para descansar ou se sentissem mal-estar.

Aula teórica: Dança a dois - Musicalidade, corpo e ritmo.

Meta: Perceber os sons, tempo musical, melodia e expressá-los no corpo;

1) Harmonização: Iniciou-se uma música para favorecer o relaxamento e concentração. Foi solicitado que os idosos fechassem os olhos e a ouvissem com atenção, levando o pensamento para refletir acerca de si mesmo.

2) Atividade: Ritmo II

- A aula foi iniciada com o monitor relembrando os passos básicos;

- Em caso de dificuldades, os monitores orientavam os passos básicos individualmente. Após nivelamento, deu-se a sequência na aula com a introdução de novos conhecimentos práticos;

- Alguns idosos que apresentaram dificuldades em acompanhar os passos foram ajudados pelos monitores que se posicionaram ao seu lado para conduzir a atividade de forma individual.

3) Reflexão sobre a vivência no grupo

- Em roda, foram realizadas algumas perguntas para se compreender a opinião dos idosos sobre a atividade, o que eles pensavam a respeito e qual era visão deles sobre o que foi realizado;

- Os monitores auxiliaram os idosos para facilitar a montagem da roda;

- Quando o idoso apresentava alguma resistência em falar os monitores expressavam alguma opinião para incentivar a participação dos idosos;

4) Encerramento das atividades musical:

- A facilitadora finalizou a atividade dizendo qual era a importância da expressão corporal para a memória, comunicação e coordenação motora.

Realização da coleta de dados após a intervenção

Foi realizado um último encontro para uma nova aplicação da Escala de Bem-Estar Subjetivo.

Para atender o segundo objetivo realizou-se, ao término das atividades, entrevista em domicílio com os idosos participantes por uma entrevistadora com experiência em pesquisa qualitativa. As entrevistas foram gravadas, após autorização do entrevistado, com auxílio de um mini-gravador.

5.7. Instrumentos para a coleta de dados

- *Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional (BOMFAQ)* (ANEXO A): Utilizou-se parte do questionário adaptado no Brasil (RAMOS, 1987) para obtenção dos dados de identificação e avaliação do perfil socioeconômico e demográfico. As variáveis sociodemográficas estudadas foram: sexo; faixa etária; estado conjugal; escolaridade (em anos de estudo), arranjo domiciliar, renda individual em salários mínimo.

- *Escala do Bem-Estar Subjetivo* (ANEXO B): Foi utilizada a escala construída e validada no Brasil, composto por questões que abordam os fatores de afeto negativo e positivo e satisfação com a vida (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004). Este instrumento é composto por duas subescalas (Escala sobre Afetos e Escala sobre Satisfação com a Vida) com respostas tipo Likert. A primeira é composta por 47 afirmações que incluem 21 palavras referentes aos afetos positivos e 26 referentes aos afetos negativos. Estes adjetivos são dispostos de forma mesclada no instrumento para não induzir a resposta do indivíduo. Em seguida, essas palavras são separadas e agrupadas pelos pesquisadores segundo sua classificação (afeto positivo ou afeto negativo). Somente a partir deste agrupamento se avaliará os escores de cada afeto, que é resultado da soma dos pontos indicados pelo entrevistado para cada palavra. Estes variam entre 1 e 5, sendo 1 correspondente a “nem um pouco”; 2, “um pouco”; 3, “moderadamente”; 4, “bastante” e 5, “extremamente”.

A segunda escala abrange 15 afirmações sobre satisfação com a vida. A pontuação para cada sentença também varia de 1 a 5, sendo que 1 significa “discordo plenamente”; 2, “discordo”; 3, “não sei”; 4, “concordo” e 5, “concordo plenamente”.

O ponto mediano, segundo os autores, é tido pelo número três. Os escores altos de bem-estar subjetivo podem ser avaliados como apresenta o esquema a seguir:

- ✓ Subescala de afetos: positivos: escore maior que três; negativos: escore menor que três;
- ✓ Subescala de satisfação com a vida: escore maior que três.

5.8. Processamento e análise dos dados

No que se referem aos dados quantitativos, os mesmos foram digitados em planilha do EXCEL®, em dupla entrada, para validação. Em seguida, foram transportados para o aplicativo SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 17.0, para realização da análise estatística.

As variáveis categóricas foram analisadas segundo estatística descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais e as numéricas, analisadas conforme as medidas de centralidade (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão, mínimo e máximo).

Para comparação das variáveis quantitativas foi aplicado o teste t-Student para amostras pareadas sendo significativamente diferentes se os escores médios apresentarem $p \leq 0,05$.

Já os dados qualitativos foram coletados após o término das atividades. A entrevistadora agendou as entrevistas em domicílio ou em outro local de escolha do idoso, com as seguintes questões norteadoras: “Para o Sr(a), qual o significado de ter participado das atividades musicais e lúdicas na UATI?” e “Como a Sr(a) se sentiu ao participar dessas atividades na UATI?”.

As respostas foram gravadas em fitas cassetes e redigidas posteriormente no software WORD.

Subseqüente a isso, utilizou-se a análise de conteúdo proposto por Bardin (2010), seguindo os seguintes passos:

- Ordenação dos dados: refere às entrevistas, transcrição de fitas cassetes; releitura do material e organização dos relatos;
- Classificação dos dados: releitura exaustiva e repetida dos textos; constituição de um “corpus” de comunicações; leitura transversal de cada corpo com recorte de “unidades registro”; classificação por temas mais relevantes;
- Análise final: considerando os objetivos do trabalho, o referencial teórico, os temas que irão emergir dos depoimentos dos profissionais e utilização dos registros contidos no diário de campo.

Como ferramenta auxiliar utilizou-se o software ATLAS.ti que se tratar de um organizador de documentos (BAUER, 2002) que tem como objetivo auxiliar os pesquisadores a descobrir e analisar sistematicamente fenômenos complexos escondidos em texto. O programa fornece ferramentas que permitem ao usuário localizar códigos e anotar resultados em matéria de dados primários para pesar e avaliar a sua importância e para visualizar as relações complexas entre eles.

5.9. Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, sob protocolo 2307.

Para cada voluntário foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo Resolução 196/96. Neste momento, foi esclarecido o objetivo do estudo, bem como a garantia do anonimato e total liberdade do voluntário em desistir da pesquisa a qualquer momento (ANEXO C).

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo apresenta os resultados e discussões alcançados neste estudo. Os dados serão apresentados da seguinte forma:

1º: Dados socioeconômicos e demográficos;

2º: Escala de Bem-Estar Subjetivo;

3º: Entrevistas.

Dados socioeconômicos e demográficos

A tabela a seguir apresenta os dados socioeconômicos e demográficos dos idosos participantes da intervenção.

Tabela 1 – Frequência socioeconômica e demográfica dos idosos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade.

Variáveis	N	(%)	M	DP
Sexo				
Masculino	7	38,9	-	-
Feminino	11	61,1	-	-
Idade (média)	18	-	69,83	6,37
Estado conjugal				
Nunca se casou ou morou com companheiro(a)	0	0	-	-
Mora com esposo(a) ou companheiro(a)	13	72,2	-	-
Viúvo(a)	2	11,1	-	-
Separado(a), desquitado(a) ou divorciado(a)	3	16,7	-	-
Arranjo domiciliar				
Só (ninguém mais vive permanentemente junto)	4	22,2	-	-
Somente com cuidador profissional (1 ou mais)	0	0	-	-
Somente com o cônjuge	6	33,3	-	-
Com outros de sua geração (com ou sem cônjuge)	1	5,6	-	-
Com filhos (com ou sem cônjuge)	6	33,3	-	-
Com netos (com ou sem cônjuge)	1	5,6	-	-

Escolaridade (média)	18	-	9,22	3,75
Renda individual				
Não tem renda	1	5,6	-	-
Menos que 1 salário mínimo	2	11,1	-	-
1 salário mínimo	6	33,3	-	-
De 1 - 3 salários mínimos	7	38,9	-	-
De 3 - 5 salários mínimos	1	5,6	-	-
Mais de 5 salários mínimos	1	5,6	-	-
Renda atual proveniente de				
Aposentadoria	14	77,8	-	-
Pensão	0	0	-	-
Renda/aluguel	0	0	-	-
Doação (família)	0	0	-	-
Doação (outros)	0	0	-	-
Trabalho contínuo (formal ou não)	2	11,1	-	-
Trabalho eventual	0	0	-	-
Renda mensal vitalícia	0	0	-	-
Aplicação financeira	0	0	-	-
Sem rendimento próprio	1	5,6	-	-
Bolsa Família	0	0	-	-
Outros	1	5,6	-	-
Atividade profissional				
Dona de casa	8	44,4	-	-
Empregada doméstica	0	0	-	-
Trabalhador braçal	0	0	-	-
Trabalhador rural	0	0	-	-
Profissional liberal	1	5,6	-	-
Agricultor	0	0	-	-
Empresário	0	0	-	-
Outro	4	22,2	-	-
Não exerce	5	27,8	-	-
Razão da aposentadoria				
Tempo de Serviço	9	50	-	-
Idade	4	22,2	-	-

Problema de Saúde	1	5,6	-	-
Não se aposentou	4	22,2	-	-

Fonte: O autor

Neste estudo observa-se que a maior parte dos idosos é do sexo feminino (61,1%) (Tabela1). Pesquisa realizada no Rio de Janeiro com idosos participantes de oficinas para a memória por meio de atividades musicais e lúdicas da Universidade Aberta à Terceira Idade mostrou que todos os participantes eram do sexo feminino, divergindo dos dados apresentados (OLIVEIRA et al., 2012).

Dados recentes do IBGE (2011) evidenciam a feminilização da população idosa como conseqüência da maior mortalidade do gênero masculino em todas as faixas etárias. A literatura mostra que as políticas públicas sobre o envelhecimento precisam considerar esta realidade e seu impacto nas relações de gêneros (FERNANDES, SOARES, 2012).

Com relação à idade, observa-se média de 69,83 anos (DP: 6,37; mín: 60; máx: 86) (Tabela 1). Uma investigação indicou que a média de idade dos idosos participantes de um grupo de ritmo e música de Genebra, Suíça, foi maior que a encontrada nesta pesquisa (méd: 75,5 anos; DP: 6,9) (TROMBETTII et al., 2011).

A prevalência de idosos mais jovens em atividades grupais pode estar relacionada à autonomia e independência apresentadas na primeira fase da terceira idade (SOUSA, RUSSO, 2009). Esta confirmação confirma a necessidade de se desenvolver atividades de promoção à saúde que auxiliem na prevenção de doenças e agravos ainda na primeira fase da velhice. Isso pode garantir que os próximos anos de vida do idoso sejam mais saudáveis e mais ativos.

Sobre o estado conjugal dos idosos, houve um predomínio de pessoas que moravam com esposo(a) ou companheiro(a) (72,2%) (Tabela 1). Uma intervenção com música e dança realizada com idosos na Bahia também mostrou que a maioria era casada, porém em porcentagem menor (40%) (PENA et al., 2008).

Já em relação ao arranjo domiciliar, 33,3% viviam somente com o cônjuge e outros 33,3% viviam com os filhos (com ou sem cônjuge) (Tabela 1). Resultados diferentes foram observados em pesquisa realizada em Florianópolis com idosos de um centro de convivência, onde observou-se que a maioria dos idosos viviam sozinhos (31%) e com filhos (22%) (ARAGONI et al., 2013).

A escolaridade foi avaliada por média de anos estudados, correspondendo a 9,22 anos de estudo (DP: 3,75, mín:4 máx:15) (Tabela 1). Pesquisa realizada no interior de

São Paulo destacou média menor com idosos participantes de atividades lúdicas na comunidade, sendo a escolaridade média de 3,16 anos (DP=2,61) (YASSUDA, SILVA, 2010).

Há indícios na literatura que mostram relação direta entre maior escolaridade e melhores condições de saúde, pois estes apresentam maior capacidade de acesso ao serviço de saúde, principalmente se inseridos na seguridade privada. Um ponto importante a se destacar nesta pesquisa é que os idosos com maior escolaridade utilizam menos o serviço de saúde, apesar de terem mais facilidade de acesso (LOUVISON et al., 2008). Frente a esta realidade social da população senescente, faz-se necessário que o enfermeiro prepare suas atividades de promoção à saúde pensando na capacidade de compreensão do idoso, principalmente em relação à escolaridade. Isso promove melhor vinculação com o grupo e permite que o profissional trabalhe dentro da realidade social desta população.

Os dados sobre a renda dos idosos evidenciaram que a maioria ganhava de 1 a 2 salários mínimos (38,9%) (Tabela 1). Dados semelhantes foram encontrado entre um grupo de idosos participantes de um programa de dança para a terceira idade em São Paulo, em que prevaleceu a renda de 1 a 3 salários (SILVA, BURITI, 2012).

Avaliar as condições econômicas dos idosos é importante para avaliar um panorama de vulnerabilidade social, uma vez que os idosos com maior renda apresentam melhor auto-avaliação de saúde. Isso mostra a necessidade de se priorizar ações de saúde e bem-estar para idosos menos favorecidos (BORIM, BARROS, NERI, 2012). A luz do exposto, percebe-se que utilizar músicas e atividades lúdicas para atingir este propósito é importante por se tratar de um recurso popular e de baixo custo econômico, mas com capacidade ímpar de favorecer na promoção à saúde e bem estar.

A renda atual dos idosos era proveniente predominantemente de aposentadoria (77,8%) (Tabela 1). Este achado corrobora com outra pesquisa desenvolvida em São Paulo em que 89,7% eram aposentados e vivem somente desta renda (YASSUDA, SILVA, 2010).

A aposentadoria é um ganho para os idosos na atualidade, porém a falta de trabalho que complementa a renda deste grupo social faz com que o valor recebido seja insuficiente para a manutenção do bem-estar do idoso (FERNANDES, SOARES, 2012).

Quando questionado sobre a atividade profissional que exerce atualmente, a maioria referiu ser dona de casa (44%) (Tabela 1). Em pesquisa com idosos de Ferraz de Vasconcelos, São Paulo, participantes de um grupo de dança, todos os idosos referiram

serem aposentados (SILVA, BURITI, 2012). Considerando que a maioria dos idosos era do gênero feminino, tal achado é justificável, pois apesar de aposentadas, as idosas mantêm sua rotina de cuidados com o lar. Para promover a saúde mental, o enfermeiro dotado do conhecimento para a construção de grupos, pode utilizar o tempo livre dos idosos inseridos na comunidade para planejar atividades musicais e lúdicas que façam alusão a promoção da saúde e do bem-estar.

Sobre o motivo que levou o idoso a aposentar, observa-se que a maioria foi por tempo de serviço (50%) (Tabela 1). O tempo de serviço também foi o principal motivo da aposentadoria em uma pesquisa desenvolvida com idosos cearenses e participantes de um programa de ação voltado para os aposentados (74,4%) (CRUZ, 2010). A aposentadoria leva o indivíduo a planejar atividades novas, como viajar, mudar de hábitos e estudar (CRUZ, 2010). Para alcançar essas metas, as atividades propostas pela enfermagem com música e ludicidade podem contribuir para manter o idoso aposentado saudável e inserido no âmbito social.

A aproximação com o grupo permitiu observar que se tratava de uma conformação de idosos com características demográficas mistas. A predominante presença feminina não se caracterizou como novidade para os pesquisadores desta investigação, mas é necessário destacar a participação considerável dos idosos, pouco descrita em outras literaturas científicas que se referem às atividades de promoção à saúde para idosos. Este fato isolado levanta a questão da importância em valorizar a presença masculina em grupos para a terceira idade, a fim de buscar por meio deles, abarcar outros que ainda não estão interessados ou não confiam na importância desses grupos para sua própria saúde.

Outro fato observado foi que a diferença entre as idades dos participantes não repercutiu negativamente no desenvolvimento das oficinas. Esperava-se que os idosos mais novos tivessem dificuldade de esperar ou compreender possíveis dificuldades em relação a capacidade física ou cognitiva dos mais velhos. Contudo, a amizade composta entre eles favoreceu o auxílio, o apoio e a atenção em situações que pedia proximidade. Um exemplo foi no momento dos ritmos, quando um idoso começou a ter dificuldade em fazer a seqüência ensinada pelo monitor. Imediatamente alguns amigos ajudaram o idoso mais velho a fazer os passos, repetindo e mostrando a maneira certa de agir.

Bem-Estar Subjetivo

A avaliação do bem-estar subjetivo dos idosos participantes desta pesquisa foi realizada pela aplicação da Escala de Bem-Estar Subjetivo antes e após as atividades musicais e lúdicas. A tabela a seguir indica os escores das subescalas de Bem-Estar Subjetivo respondido pelos idosos.

Tabela 2 – Média de escore do Bem-estar subjetivo pré e pós-intervenção.

	Média Pré-intervenção	Desvio Padrão Pré-intervenção	Média Pós-intervenção	Desvio Padrão Pós-intervenção	T	P
Afetos positivos	3,61	0,67	3,50	0,58	1,08	0,29
Afetos negativos	1,79	0,54	1,81	0,64	-0,20	0,84
Satisfação com a vida	3,20	0,29	3,23	0,28	-0,34	0,73

* Significativo se $p \leq 0,05$

As subescalas sobre Bem-Estar Subjetivo aplicadas antes e após a intervenção evidenciaram médias semelhantes em todos os seguimentos investigados.

Os afetos positivos indicam escores médios de 3,61 antes e 3,50 após a intervenção, sem expressar diferença significativa ($t=1,08$; $p=0,29$). Referente aos afetos negativos, foram observados escores médios de 1,79 antes e 1,81 após a intervenção, sem apresentar diferença significativa entre si ($t=-0,20$; $p=0,84$). Estes achados corroboram com outra investigação realizada nos Estados Unidos entre idosos participantes de um grupo de promoção à saúde por meio da arte. As médias das subescalas de afetos positivos e negativos revelam que não houve diferença significativa nestes itens após a intervenção (KIM 2013).

Em relação à satisfação com a vida, a média anterior as atividades foi de 3,20 e a posterior, 3,23. Igualmente, não houve diferença significativa entre os escores ($t=-0,34$; $p=0,73$). Pesquisa semelhante realizada com idosos participantes de atividades lúdicas de São Paulo também demonstrou que a comparação das médias de Satisfação com a Vida antes e seis meses após a atividade não apresentou diferença significativa (YASSUDA, SILVA, 2010).

A avaliação do bem-estar subjetivo mostrou que não houve diferença significativa nos afetos positivos e negativos dos idosos, bem como a satisfação com a vida, conforme apresentado na Tabela 2. Infere-se que os idosos iniciaram as atividades já com escores de afetos positivos, afetos negativos e satisfação com a vida dentro dos padrões que indicam um estado de bem-estar subjetivo favorável e que oito encontros foram insuficientes para induzir uma modificação considerável nos valores finais dos escores pós-intervenção dos participantes. Outra possibilidade é referente a uma possível estabilização do estado emocional dos participantes em meio às atividades, assim como foi observado em outra pesquisa com idosos participantes de um centro de convivência (YASSUDA, SILVA, 2010).

Diversos estudos mostram que a música é capaz de proporcionar sentimentos tristes e nostálgicos (BERGOLD, ALVIN, 2009; ZENTNER, GRANDJEAN, SCHERER, 2008; RAMOS, BUENO, BIGAND, 2011). Apesar de serem sentimentos negativos, isto não refere malefícios para quem o sente. Uma pesquisa realizada na Irlanda investigou o motivo que impulsiona as pessoas com sentimentos ruins a ouvirem músicas nostálgicas. Os resultados mostraram que as músicas refletiam os sentimentos das pessoas por haver uma busca de similaridades entre sua situação atual e a história retratada nas letras, faziam lembrar momentos, locais e pessoas passadas que já não faziam mais parte da vivência do ouvinte (nostalgia) e conseguiam repassar ao indivíduo mensagens belas e de esperança que auxiliavam no enfrentamento de problemas cotidianos. É importante pontuar que houve relatos de que ouvir músicas nostálgicas melhorava o humor, pois trazia calma e relaxamento frente a uma situação difícil (VAN DEN TOL, EDWARDS, 2011).

Estes dados da literatura auxiliam na compreensão dos resultados obtidos nesta pesquisa, pois a partir do evidenciado é possível entender que, apesar das atividades terem envolvido ludicidade e expressão corporal – componentes que causam prazer – a música atingiu a história de vida, experiências negativas e a realidade externa a sala de aula.

Com isso, pode ser que lembrar de vivências negativas, como a nostalgia, tenham sido ruins para alguns idosos e bons para outros. Ou seja, mesmo que os idosos tenham se sentido bem ao vivenciarem afetos negativos ao longo das atividades, a escala só foi capaz de revelar e não interpretar os sentimentos relatados pelos participantes.

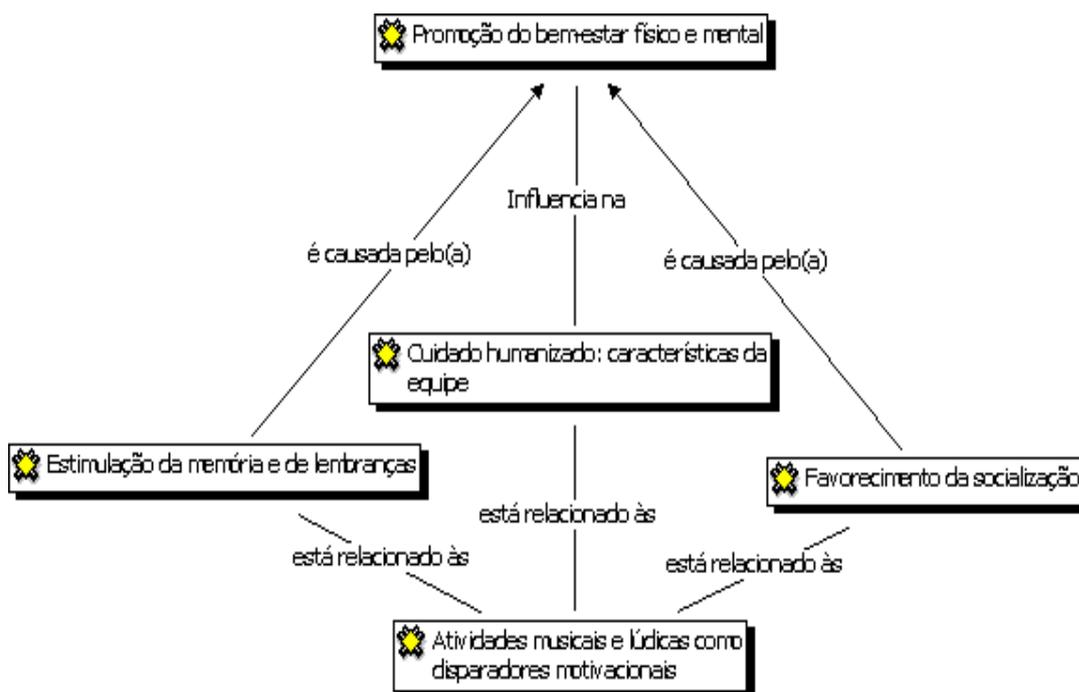
Estes achados indicam a necessidade do enfermeiro buscar conhecimento sobre a utilização desses recursos como estratégia de intervenção que possa levar o indivíduo a expressar sentimentos negativos e que essa resposta deve ser respeitada e discutida de acordo com as necessidades e interesses do idoso.

Avaliação da participação dos idosos nas oficinas

Após a realização das atividades, a pesquisadora agendou as entrevistas em local favorável a necessidade dos idosos. A recepção dos idosos foi calorosa, alegre e respeitosa. Muitos relatavam que se sentiam honrados por serem visitados e entrevistados. Alguns demonstraram timidez por terem suas respostas gravadas. Porém, ao ser explicado que as falas não seriam identificadas pelo nome e que somente a entrevistadora teria acesso ao áudio, muitos deles ficaram mais tranquilos e falaram com mais desinibição sobre como foi vivenciar as atividades lúdicas e musicais.

As entrevistas realizadas com os idosos após a participação das intervenções possibilitaram a construção de cinco categorias: Categoria – I Promoção do bem-estar físico e mental, Categoria – II Atividades musicais e lúdicas como disparadores motivacionais, Categoria – III Estimulação da memória e de lembranças, Categoria – IV Favorecimento da socialização e Categoria - V Cuidado humanizado: características da equipe. As relações entre as categorias podem ser observadas por meio do Network descrito na Figura 3.

Figura 3. Network com as relações entre as categorias advindas das falas dos idosos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade.



Fonte: o autor

Categoria – I: Promoção do bem-estar físico e mental

As atividades desenvolvidas durante as oficinas foram compostas de músicas com expressão corporal e ludicidade. Sendo assim, conseguiu-se abranger o cuidado biopsicossocial e espiritual, fazendo com que o idoso experimentasse sensações e sentimentos variados e explorasse melhor sua criatividade. Estas atividades foram entendidas como benéficas por promoverem bem-estar, como relatado abaixo:

Trouxe relaxamento, descanso [...] Sentimentos bons mesmo. Lá no fundo mesmo. P2

Pra mim foi muito bom me ajudou e muito. Assim, pra mim exercer meu cérebro, sabe? [...] Esquecia até que eu tinha dor, parece que eu voltei àquela juventude plena assim que eu sabia ser tudo que não era. P5

Melhorou minha auto-estima, melhorou um pouco as minhas dores nas pernas, a minha preguiça (risos). P8

É uma atividade que coloca a gente em evidência, com relação a raciocínio, controle emocional, entendeu? Equilíbrio. [...] Todos nós nos sentimos, assim, à vontade, com

essa vontade e liberdade nos deu vontade de nos expressar, não só através da dança, como dos movimentos. P10

Uma pesquisa qualitativa desenvolvida com 20 idosos participantes de grupos de convivência recreativas com músicas, jogos e danças de Santa Catarina refere benefícios físicos e mentais após ingresso nas atividades (RIZZOLLI, SURDI, 2010). Outras pesquisas referem os mesmos aspectos positivos físicos e psicológicos com a realização de atividades musicais e lúdicas (CAO, LACRUZ, PAIS, 2011; TROMBETTI et al., 2011)

A sensação de bem-estar físico e psicológico pode estar relacionada à liberação de beta-endorfina durante as atividades de expressão corporal, causando uma sensação de bom-humor. Outro fator que pode ter influenciado este resultado é a presença da emoção ao realizar alguma atividade que remetesse alguma lembrança ao idoso (SENA, GRECCO, 2011; OLIVEIRA et al., 2012).

As falas e a literatura apresentadas reforçam que o uso das atividades musicais e lúdicas podem favorecer a promoção da saúde de forma positiva e atingir os aspectos mentais e físicos do idoso. Este fato foi vivenciado ao longo das oficinas, pois era possível observar idosos referindo para os colegas e para os monitores o quão bem se sentiam por conseguirem fazer as atividades propostas. Outro aspecto percebido era a necessidade de “desligamento do mundo fora da sala de aula” ao enfatizar que aquele momento era destinado para o cuidado de si e que os problemas externos não poderiam ter espaço naquele local.

O enfermeiro que tem este conhecimento e que se identifica com intervenções holísticas pode desenvolver suas atividades grupais de promoção à saúde por meio das oficinas para caracterizar os integrantes, uma vez que deste meio surge as formas mais subjetivas do pensamento, para promover benefícios físicos advindos do movimento acompanhado pela música e na promoção do bem-estar subjetivo, influenciando a introspecção do idoso e na sua auto-avaliação sobre a vida.

Categoria – II: Atividades musicais e lúdicas como disparadores motivacionais

A participação em oficinas musicais e lúdicas promoveu a renovação da perspectiva de vida dos idosos em relação as suas possibilidades cotidianas. Relatos

mostram que os idosos perceberam a partir destas atividades que podem realizar atividades novas e aprender com essas informações:

“Depois que eu tive a isquemia, eu me entreguei, eu não mexia com mais nada, era do serviço pra casa, de casa... aí depois da... das aulas... de música e de lúdico, né, depois parece que me veio a vontade de novo de fazer, de voltar a ativa (risos).” P8

“Muitas das vezes se encontra um idoso deprimido, então ali é o lugar que ele vai se renovar, ele vai começar fazer novas amizades.” P9

“A gente chega certa idade a gente pára, né? Num trabalha mais, num estuda mais, num... num faz mais nada. Então a possibilidade que a gente tem de aprender alguma coisa, enxergar alguma coisa da frente da gente.” P12

“Aquilo ali é uma distração pra gente, tá doido! Teve uma aula lá que gente lembrando até as, as, musiquinha passada... Eu gostei muito, eu acho que aquilo tudo que a gente faz é uma aprendizagem a mais pra gente.” P14

Idosos participantes de um programa com oficinas de expressão corporal da Espanha relatam que um dos motivos pelas quais estão inseridos no grupo é a oportunidade de aprender coisas novas (CAO, LACRUZ, PAIS, 2011).

A vivência de atividades novas que estimulem os idosos a saírem de casa e conhecer novas realidades favorece o envelhecimento saudável e prazeroso, com melhor qualidade e dignidade (RIZZOLLI, SURDI, 2010).

A percepção de que as atividades, principalmente durante as aulas teóricas, eram recebidas com seriedade e rigor pelos idosos, mesmo com o clima descontraído e alegre, mostrou para a equipe como era valorosa a experiência de aprendizado para o idoso, mesmo que referente a temas descontraídos e leves, era tido como um ganho imensurável para alguém que, muitas vezes, não esperava mais aprender ou desenvolver atividades novas.

O enfermeiro ciente de seu papel social deve entender que sua atuação vai além do físico e mental, pois a resposta social do idoso é importante para se avaliar a saúde do idoso em um contexto de integralidade. Promover este espaço de saúde, incentivando o idoso a planejar novas atividades e permitindo que este conheça novas pessoas e

realidades, mantém no idoso a vontade de viver e auxilia na conservação de sua saúde e bem-estar.

Categoria - III: Estimulação da memória e de lembranças

A memória e as lembranças de fatos bons e ruins de suas vidas foram evidenciados ao longo das atividades musicais e lúdicas, conforme relatado nas falas a seguir:

“Muita coisa ali me fez lembrar do meu amor... músicas que ele gostava, musicas que a gente dançava, musica do tempo que a gente, que a gente namorava.” P2

“Senti muito bem! Nostalгия, saudades, tal”. P4

“São os nossos pensamentos, né. Isso não pode morrer, que é pior que a morte. [...] Exercer melhor o cérebro não só com o presente. Foi muito maravilhoso. [...] Foi muito bom também e os jogos eles só ajudam a gente a melhorar a memória!” P5

“Despertou muito o tempo da gente jovem, da juventude. Deu pra recordar muitas coisa boa.” P11

Em uma pesquisa desenvolvida com participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal Fluminense do Rio de Janeiro, observou-se que os idosos ao ouvirem uma música durante as oficinas lembravam-se de fatos passados que antes não eram recordados (OLIVEIRA et al., 2012). Outro grupo de idosos da Espanha que também participou de atividades com expressão corporal mostrou que o principal ganho das atividades foi a melhora na memória. Isto pode estar relacionado à melhoria da auto-estima, que possivelmente influencia positivamente na capacidade de memória do indivíduo (CAO, LACRUZ, PAIS, 2011).

A memória dos idosos tinha lugar especial nas oficinas de música e lúdico por ter a capacidade de representar a história de vida da pessoa e por ser uma forma de mantê-los presentes na vida dos que o cercam. Estas percepções foram extraídas das conversas e entrevistas realizadas com os idosos, pois em seus momentos nostálgicos, havia a presença de choro, entusiasmo, referências do que foi feito de grandioso e que

ainda persiste na memória das pessoas significativas em suas vidas, permitindo a ressignificação desses momentos.

Esta vivência reforça a convicção de que o enfermeiro pode trabalhar os aspectos positivos de vida do idoso e proporcionar um ambiente harmonioso e alegre para auxiliar na promoção da saúde mental relacionado à memória. A escuta e respeito nos momentos de maior emoção são fundamentais para que o idoso se expresse e mantenha a confiança com o profissional. Isso facilita na compreensão das atitudes, das expressões e na aproximação do enfermeiro com a realidade do indivíduo.

Categoria – IV: Favorecimento da socialização

A participação em oficinas propiciou aos idosos se relacionarem com outras pessoas, da mesma idade ou mais jovens. Ressalta-se que esta possibilidade de participar de uma atividade onde há trocas de idéias e vivências favoreceram a socialização local ou além das oficinas, conforme os relatos:

“Muita coisa boa, muito aprendizagem, muita diversão. Conheci novas pessoas, fiz novas amizades. Trouxe até um, um relacionamento antigo de amizade por meio dessas atividades.” P2

“Nós encontramos amigos, só amigos, encontramos um ambiente saudável.” P3

“Por isso que eu não falto na UATI, né, porque eu gosto de... é um tipo de uma convivência, né? A gente sempre fica muito sozinho. [...] Na UATI eu achei, assim, interessante o tanto de amigos que a gente fez, o tanto de pessoas que a gente conhece.” P6

“Nós não encontramos ninguém que deu uma palavra negativa, só palavra de otimismo, entusiasmo. Isso teve um valor muito grande, porque eu não esperava encontrar uma turma tão alegre.” P7

Pesquisa realizada na Espanha com 300 idosos em um grupo de estimulação cognitiva por meio de ludicidade e expressão corporal indicou que o vínculo afetivo criado entre os participantes ocorria durante e fora das atividades (CAO, LACRUZ, PAIS, 2011). Outras pesquisas sugerem a socialização entre os idosos como um ganho

advindo das atividades grupais e lúdicas (CAVALCANTE, FREITAS, 2007; RIZZOLLI, SURDI, 2010).

A participação do idoso em grupos favorece a saudável convivência social, ajudando-os a serem aceitos pela sociedade, melhorando sua auto-estima e fazendo-os aprender mais sobre cidadania, o bem comum e que a idade não limita a sua participação social (RIZZOLLI, SURDI, 2010). Esta afirmação foi claramente percebida nas oficinas, pois frequentemente os idosos permaneciam em grupos, com os colegas antes, durante e após a atividade. Era possível observar que as amizades criadas naquele ambiente foram além da sala de aula, exemplificadas pelos convites para lanche, ao combinar outras tarefas para a semana e ao oferecer carona para que todos do grupo fossem embora juntos. Outra questão forte era a preocupação quando faltava algum colega da turma, o que levava a expressão do companheirismo e preocupação com o próximo.

Frente ao exposto, o profissional de enfermagem deve promover atividade de promoção à saúde que visem além dos benefícios físicos e psicológicos, sendo importante agregar os benefícios sociais ao longo de suas intervenções. O sentimento de solidão pode ser reduzido com atividades musicais e lúdicas por favorecer a criação de grupos, da escuta, empatia e reconhecimento de si no outro.

Categoria – V: Cuidado humanizado: características da equipe

Os idosos enfatizaram em diversos relatos a atenção dos monitores e professores ao longo das oficinas, mostrando a importância da atenção para com o idoso e suas potencialidades:

“O pessoal maravilhoso, professor, alunos, todos que nos acolhem aqui, nos ensinam, nos dão a atenção máxima. Eu tenho... estou muito satisfeito felizmente. [...] Todos aqui nos dão um ensinamento, mas é com amor... nos ensinam aquilo que sabem, que possa facilitar o nosso entendimento.” P3

“Esse carinho que vocês têm para com a gente. Nossa! Semeia o espírito da gente. Sempre continue assim, nós ajudando, contribuindo para com a nossa velhice seja melhor, seja sempre melhor.” P5

“Eu senti que realmente a gente é capaz. É capaz desde que tem alguém que tenha paciência. [...] Não para esse trabalho, né? Porque o idoso precisa muito de incentivo.” P9

Pesquisas realizadas em Taiwan e no Brasil mostram que os idosos relataram a relação respeitosa dos profissionais, focada no vínculo e na sua valorização. Estes aspectos nas intervenções se mostraram benéficas para os idosos participantes das atividades musicais e lúdicas (CHEN, LIN, JANE, 2009; RIZZOLLI, SURDI, 2010).

A criação de vínculo com o decorrer dos grupos facilita a expressão de idéias e experiências dos idosos. Isto facilita a assistência, pois permite que o profissional os conheça melhor e planeje uma assistência ideal e integral para cada indivíduo (CAVALCANTE, FREITAS, 2007).

Estes achados revelam a importância da equipe na resposta dos idosos com relação as atividades desenvolvidas com o grupo. Durante as oficinas, os idosos se aproximavam e falavam da sua vida, seus problemas, seus ganhos e perdas. Ao mesmo tempo, mostravam que não queria resolução de nossa parte, mas sim a escuta, o respeito e o apoio para que essas situações não fossem vivenciadas sozinhas. Outra situação que ocorria com frequência era a insegurança do idoso em relação às atividades, construindo em suas mentes a certeza de que não seriam capazes de realizar as tarefas devido à idade. O apoio da equipe nessas situações mostrou que este incentivo os ajudou a se perceberem de forma diferenciada, não com pena de suas condições que muitas vezes eram sim incapacitantes, mas com a certeza de que era possível, no limite de suas capacidades físicas e cognitivas, desenvolverem tudo que era proposto em aula.

É evidente o valor que esta população infere ao modo como são tratados e guiados pelos profissionais de saúde e como eles se sentem beneficiados quando são escutados, valorizados e priorizados. Isto traz a reflexão como o enfermeiro e sua equipe podem trabalhar em todos os aspectos da sua práxis, em especial no que concerne a utilização da música e do lúdico, de forma participativa, valorizando o atendimento das necessidades emocionais dos idosos, favorecendo a construção de vínculo e interação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa ressaltou que a maioria dos idosos é do sexo feminino, com média de idade igual a 69, 83 anos, casada ou vivendo com companheiro, vivendo somente com o cônjuge e com filhos (com ou sem cônjuge), com média de 9,22 anos de estudo, ganhando de 1 a 2 salários mínimos, aposentada, com atividade profissional atual de dona de casa e aposentada por tempo de serviço.

Observa-se que os escores pré e pós a intervenção não apresentaram diferença significativa ao serem comparadas, tanto pela subscala de Afetos Positivos (DM=0,119; $p=0,28$) e Negativos (DM=-0,019; $p=0,84$) quanto pela subscala de Satisfação com a Vida (DM=-0,040; $p=0,68$).

No que se refere as entrevistas, foi possível verificar que a participação dos idosos junto as atividades musicais e lúdicas foi propulsora de momentos de descontração, divertimento, capaz de provocar a vivência de sentimentos positivos e até mesmo melhora da condição física, estimulação de lembranças e favorecimento da socialização.

Este estudo teve como limitações o tempo de intervenção, uma vez que o grupo participante tinha um cronograma a ser cumprido segundo a demanda de disponibilidade da instituição.

O desenvolvimento deste estudo permitiu evidenciar que a subjetividade do ser humano, em específico do idoso, pode influenciar nos múltiplos fatores que interferem na sua saúde. Apresenta a possibilidade de se utilizar a música e o lúdico como recurso para promover a saúde física, mental e social do idoso.

No que concerne a postura e comportamento de acolhimento, interação, respeito e dedicação da equipe nesta pesquisa se mostraram fundamentais para que os idosos expressassem suas idéias, sentimentos, histórias de vida. Na prática profissional, estas características anteriormente descritas são essenciais para a formação do vínculo entre enfermeiro e idoso.

Esta pesquisa contribui para ampliar o conhecimento na área da enfermagem a cerca das possibilidades de intervenção em saúde junto a população de idosos ativos. A utilização da música e do lúdico como estratégia de promoção a saúde se mostrou inovadora para os idosos participantes e conseguiu proporcionar um ambiente agradável e de bem-estar tanto para o grupo quanto para os profissionais.

8. REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M. **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. 67p.

AGUIAR, A. P., MACRI, R. Promovendo a qualidade de vida de idosos através da arteterapia. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, v. 2 (Ed. Supl.), p. 710-713, 2010. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1102/pdf_264 . Acessado em: 22 jun. 2012.

ALBUQUERQUE, F. J. B.; NORIEGA, J. A. V.; COELHO, J. A. P. M.; NEVES, M. T. S.; MARTINS, C. R. Valores humanos básicos como preditores do bem-estar subjetivo. **Psico**, v. 37, n. 2, p. 131-137, 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1427/1120> . Acessado em: 25 set. 2013.

ALBUQUERQUE, A.S.; TRÓCCOLI, B.T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 153-164, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a08v20n2.pdf> . Acessado em: 12 out. 2012.

ARAGONI, J.; HERNANDEZ, S.S.S.; MARCHEZINI, B.L.; SIMAS, J.; MAZO, G.Z. Independência funcional e estágios de mudança de comportamento para atividade física de idosos participantes em grupos de convivência. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 5, n. 2, p. 33-37, 2013. Disponível em: <http://revistas.utfpr.edu.br/pg/index.php/rbqv/article/view/1439/1008> . Acessado em: 19 jun. 2013.

ARRITXABALA, I.E.; SOLERA, Á.G.; SILVA, A.I.; ARTOLA, E.U.; GONZÁLEZ, I.L.; VEIGA, P.D.; LEZAUNA, J.J.Y. Efectos del entrenamiento en estrategias de regulación emocional en el bienestar de cuidadores de enfermos de Alzheimer. **Rev Esp Geriatr Gerontol.**, v. 46, n. 4, p. 206–212, 2011.

ASSIS, M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista APS**, v. 8, n. 1, p. 15-24, 2005. Disponível em:

<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf> . Acessado em: 15 jun. 2013.

ASSIS, M.; HARTZ, Z. M. A.; PACHECO, L. C.; VALLA, V. V. Evaluation of a health promotion project at the Elderly People's Care Center: an exploratory study. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 13, n. 29, p. 367-82, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n29/v13n29a10.pdf> . Acessado em: 15 jun. 2013.

ASSIS, M; SILVEIRA, T.M. **Ação educativa em saúde com idosos. In.: Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos.** Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ, 2002, p. 25. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/livros/3.pdf> . Acessado em: 15 jun. 2013.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70, 2010.

BAUER, M.W. **Análise de conteúdo clássica: uma revisão.** In: BAUER, M.W.; GASKEL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.* Petrópolis, Vozes: 2007.

BERGOLD, L.B; ALVIM, N.A.T. Visita musical: estratégia terapêutica fundamentada na teoria do cuidado transpessoal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v 7, n 1, 2008. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-489730> . Acessado em: 15 jun. 2013.

BERGOLD, L. B. Influencia dos encontros musicais no processo terapêutico de sistemas familiares na quimioterapia. **Texto Contexto Enferm**, v. 20, (Esp), p. 108-16, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea14.pdf> . Acessado em: 15 jun. 2012.

BERGOLD, L. B.; ALVIM, N. A. T. Visita musical como uma tecnologia leve de cuidado. **Texto contexto - enferm.**, v. 18, n. 3, p. 532-541, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a17v18n3.pdf> . Acessado em: 22 set. 2012.

BERGOLD, L. B., ALVIM, N. A. T. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 13, n. 3, p. 537-542, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a12.pdf> . Acessado em: 15 jun. 2012.

BEUTER, M.; ALVIM, N.A.T. Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 3, 2010, p. 567-574. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300019&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 set. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000300019>.

BIANCHI, E.P.; SCALABRIN, A.C. Uma análise do bem-estar psicológico das pessoas nos ambientes organizacionais: Reflexões para a gestão da qualidade de vida no trabalho. **RACRE - Revista de Administração**, v. 6, n. 10, p. 96-97, 2006. Disponível em: <http://ferramentas.unipinhal.edu.br/ojs/racre/viewarticle.php?id=22> . Acessado em: 12 ago. 2013.

BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; NERI, A. L. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 4, p. 769-780, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/16.pdf> . Acessado em: 25 set. 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3 ed.: Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf> . Acessado em: 18 mai. 2012.

BRASILb. Ministério da Saúde. 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. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf> . Acessado em: 18 mai. 2012.

BULECHEK, G. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. Elsevier Health Sciences: Ed: 5, 2011.

CAMPOS, C. N. A.; MOURA, M. R.; AQUINO, J. M.; MONTEIRO, E. M. L. M. Reinventando práticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos. **Esc. Anna Nery** [online], v. 16, n. 3, p. 588-596, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/23.pdf> . Acessado em: 15 set. 2013.

CAMPOS, N. L.; KANTORSKI, L. P. Música: abrindo novas fronteiras na prática assistencial de enfermagem em saúde mental. **R Enferm UERJ**, v. 16, n. 1, p. 88-94. 2008. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a14.pdf> . Acessado em: 15 jun. 2013.

CAO, A.R.; LACRUZ, I.C.; PAIS, M.I.T. Calidad de vida percebida por las personas mayores, Consecuencias de un programa de estimulación cognitiva e través de la motricidad. **Rev Esp Geriatr Gerontol.**, v. 46, n. 2, p. 74–80, 2011.

CARVALHO, A.I. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 4-5, 2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/00.pdf> . Acessado em: 15 jun. 2013.

CAVALCANTE, F. A. C.; SAAR, G. Q.; RAMOS, L. S.; LIMA, A. A. M. O uso do lúdico em hemodiálise: buscando novas perspectivas na qualidade de atendimento ao paciente no centro de diálise. **Revista Eletrônica da Facimed**, v. 3, n. 3, p. 371–384, 2011. Disponível em: <http://www.facimed.edu.br/site/revista/pdfs/7fbce1022888ed00b20b880492ae5ca0.pdf> . Acessado em: 15 jun. 2013.

CAVALCANTE, P. M. T.; FREITAS, M. C. Em busca de um viver saudável: relato de experiência com um grupo de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de pacatuba-CE. **Rev. RENE**. v. 8, n. 1, p. 92-99, 2007. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/646> . Acessado em: 15 jun. 2013.

CELICH, K.L.S., BORDIN, A. Educar para o autocuidado na terceira idade: uma proposta lúdica. **RBCEH**, v.5, n.1, p. 119-29, 2008. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/102/186> . Acessado em: 15 jun. 2013.

CHEN SL, LIN HC, JANE SW. Perceptions of group music therapy among elderly nursing home residents in Taiwan. **Complementary Therapies in Medicine**, 2009, 17, 190—195.)

COELHO, A.C.; MARTA, D.C.; DIAS, I.M.Á.V.; SALVADOR, M.; REIS, V.N.; PACHECO, Z.M.L. Olho vivo: analisando a acuidade visual das crianças e o emprego do lúdico no cuidado de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 2, p. 318-323, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/14.pdf> . Acessado em: 22 out. 2013.

COQUEIRO, N.F.; VIEIRA, F.R.R.; FREITAS, M.M.C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 6, p. 859-62, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/22.pdf> . Acessado em: 18 set. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>>. Acessado em: 2 nov. 2012.

COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R. R.; FREITAS, M. M. C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta Paul Enferm.**, v. 23, n. 6, p. 859-62, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/22.pdf> . Acessado em: 18 set. 2013.

CORCIONE, D. **Fazendo oficina**. In.: Projeto VER-SUS/Brasil: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil. Ministério da Saúde, Brasília/DF, p. 20, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/versus_brasil_vivencias_estagios.pdf . Acessado em: 05 set. 2013.

CRUZ, T.E.T. **Avaliação do Programa de Ação Integrada para o aposentado – PAI**. 2010 101f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

CUNHA, R. R.; PEREIRA, L. S. P.; GONÇALVES, A. S. R.; SANTOS, E. K. A.; RADÜNZ, V.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde no contexto paroara: possibilidade de cuidado de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 1, p. 170-6, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a21.pdf> . Acessado em: 18 set. 2013.

CUSTERS, A.F.J.; WESTERHOF, G.J.; KUIN, Y.; RIKSEN-WALRAVEN, M. Need fulfillment in caring relationships: Its relation with well-being of residents in somatic nursing homes. **Aging & Mental Health**. v. 14, n. 6, p. 731-739, 2010.

D'ALENCAR BP, MENDES MMR, JORGE MSB, GUIMARÃES JMX. Biodança como processo de renovação existencial do idoso. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 5, p. 608-14, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a13v61n5.pdf> . Acessado em: 18 set. 2013.

DIENER, E. Subjective Well-Being. **Psychological Bulletin**, v. 95, n. 3, p. 542-575, 1984.

DIENER, Ed. Subjective Well-Being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. **American Psychologist**, v. 55, n. 1, p. 34 43, 2000.

DIENER, E.; LUCAS, R.E.; OISHI, S. **Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction**. In: SNYDER, C.R.; LOPEZ, S.J. Psychology, Personality and Social Psychology, Clinical Psychology. 2. ed. New York: The Oxford Handbook of Positive Psychology, 2002. p.63-73. Disponível em: http://greatergood.berkeley.edu/images/application_uploads/Diener-Subjective_Well-Being.pdf . Acesso em: 21 set. 2012.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas

de atenção ao idoso no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/29.pdf> . Acessado em: 18 set. 2013.

FRANCO, M., RPDRGUES, A. B. A música no alívio da dor em pacientes oncológicos. **Einstein**, v. 7, n. 2, p. 147-51, 2009. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/842-Einsteinv7n2p147-51_ing.pdf . Acessado em: 18 set. 2013.

GALINHA, I.; PAIS RIBEIRO, J. L. História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. **Psicologia, saúde & doença**, v. 6, n. 2, p. 203-214, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v6n2/v6n2a08.pdf> . Acessado em: 2 set. 2012.

GIARETTA, A.; GHIORZI, A.R. O ato de comer e as pessoas com Síndrome de Down. **Rev. bras. enferm.**, v. 62, n. 3, p. 480-484, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300024&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 15 out. 2012.

GUEDES, M. H. M, GUEDES, H. M., ALMEIDA, M. E. F. Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 14, n. 4, p. 731-742, 2011. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v14n4/v14n4a12.pdf> . Acessado em: 22 set. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério da Saúde. Censo e estimativas. Brasília, DF. 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1. Acessado em: 16 jul. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério da Saúde. Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados do universo do censo demográfico 2010. Brasília, DF. 2011. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1. Acessado em: 16 jul. 2012.

KIM, S.K. A randomized, controlled study of the effects of art therapy on older Korean-Americans' healthy aging. **The Arts in Psychotherapy.**, v. 40, n. 2013, p. 158–164, 2013.

KOZASA, E. H. Medicina complementar e alternativa (MCA). **Saúde Coletiva**, v. 28, n. 6, p. 38, 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84202801.pdf> . Acessado em: 18 set. 2013.

LEÃO, E.R.; FLUSSER, V. Música para idosos institucionalizados: percepção dos músicos atuantes. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 42, n. 1, p. 73 – 80, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/10.pdf> . Acessado em: 12 set. 2013.

LEÃO, E.R.; SILVA, M.J.P. The relationship between music and musculoskeletal chronic pain. **Online braz. j. nurs. (Online)**, v. 4, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.nepae.uff.br/siteantigo/objn401leaotal.htm> . Acessado em: 27 set. 2013.

LENARDT, M.H.; WILLIG, M.H.; SEIMA, M.D.; PEREIRA, L.F. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Colomb Med.**, v. 42, n.2 (Supl 1), p. 17-25, 2011. Disponível em: <http://www.bioline.org.br/pdf/rc11036> . Acessado em: 18 set. 2013.

LOUVISON, M.C.P.; LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O.; SANTOS, J.L.F.; MALIK, A.M.; ALMEIDA, E.S. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 733-40, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6846.pdf> . Acessado em: 18 set. 2013.

MARQUES FILHO, A.B.; COELHO, C.L.S.; ÁVILA, L.A. Música removendo barreiras e minimizando resistências de usuários de substâncias. **Rev. SPAGESP**, v. 8, n. 1, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200015&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 set. 2013.

MENDES, L. R.; BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. A leitura mediada como estratégia de cuidado lúdico: contribuição ao campo da enfermagem fundamental. **Esc. Anna Nery**, v. 13, n. 3, p. 530-536 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300011&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 18 set. 2013.

MOTTA, L. B. **Processo de envelhecimento**. In. Saúde do idoso: a arte de cuidar. Editora Interciência. 2ª edição, p.117-118, 2004.

NUNES, C.H.S.; HUTZ, C.S.; GIACOMONI, C.H. Associação entre bem-estar subjetivo e personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. **Avaliação Psicológica**, v. 8, n. 1, p. 99-108, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v8n1/v8n1a09.pdf> . Acessado em: 24 ago. 2013.

OLIVEIRA, C. S.; COSTA, S. R. R.; SANTOS, I. C. L.; LEMOS, C. E. S. Oficina de educação, memória, esquecimento e jogos lúdicos para a terceira idade. **Rev. Ciênc. Ext.** v. 8, n. 1, p. 9, 2012. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/554/686 . Acessado em: 24 set. 2013.

OLIVEIRA, S. G.; RESSEL, L. B. Grupos de adolescentes na prática de enfermagem: um relato de experiência. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 9, n. 1, p. 144-148, 2010. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10563/5758> . Acessado em: 25 set. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa para la promoción de la salud**. I Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. 1986. Disponível em: <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf> . Acessado em: 18 ago. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Milestones in Health Promotion

Statements from Global Conferences. Geneva, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde global e envelhecimento, Geneva, 2011.

ORDENEZ, T. N.; LIMA-SILVA, T. B.; CACHIONI, M. Subjective and psychological well-being of students of a University of the Third Age - Benefits of continuing education for psychological adjustment in the elderly. **Dement Neuropsychol**, v. 5, n. 3, p. 216-225, 2011.

PAIVA, A. C. S.; HERNANDEZ, S. S.; SEBASTIÃO, E.; QUADROS JUNIOR, A. C.; CURY, M.; COSTA, J. L. R; GOBBI, L. T. B.; GOBBI, S. Dança e envelhecimento: uma parceria em movimento! **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 15, n. 1, p. 70-72, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/698/698>. Acessado em: 3 ago. 2013.

PAPALÉO NETTO, M. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, J.D.; MILTON, L.G. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006.

PENA, N; BARBOSA, J. L.; FRAGA, J. C. L.; MATTAR, M.; LEITA, C. Eficácia de um programa de dança para prevenir quedas entre idosos. **Rev. baiana saúde pública**. v. 32, n. 2, p. 168-176, 2008. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/139/135> . Acessado em: 13 set. 2013.

RAMOS, LR. Growing old in São Paulo, Brazil. Assessment of Health status and family support of the elderly of different socio-economic strata living in the community. London, England, 1987. 327 p. Theses (Doctor) London School of Hygiene and Tropical Medicine.

RAMOS, D.; BUENO, J.L.O.; BIGAND, E. Manipulating Greek musical modes and

tempo affects perceived musical emotion in musicians and nonmusicians. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**. v. 44, p. 165-172, 2011.

RESSEL, L. B.; ALMEIDA, B. B.; SANTOS, C. C.; ILHA, C. B.; RIBEIRO, D. B.; STUMM, K. E.; SILVA, S. C.; FRESCURO, C. J. A vivência de acadêmicos de enfermagem como oficinairos em grupos de adolescentes. **REME rev. min. Enferm**, v. 15, n. 2, p. 290-295, 2011. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4e662b005a6b3.pdf. Acessado em 24 ago. 2013.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 13, n. 2, p. 225-233, 2010. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v13n2/v13n2a07.pdf>. Acessado em: 3 ago. 2013.

RYAN, R.; DECI, E. On happiness and human potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 141–66, 2001.

SADOCK, Benjamin J. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SALES, C. A., SILVA, V.A., PILGER, C., MARCON, S.S. A música na terminalidade humana: concepções dos familiares. **Rev Esc Enferm USP**, v.45, n.1, p.138-145, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/19.pdf>. Acessado em: 24 ago. 2013.

SCHNEIDER, R.H.; IRIGARAY, T.Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>. Acessado em: 23 set. 2013.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M.A. O estudo científico da felicidade e a promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet], v. 18, n. 3, p. 472-479, 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300025&script=sci_abstract&tlng=pt . Acessado em: 15 set. 2013.

SENA KS, GRECCO MV. Comportamento da frequência cardíaca em corredores de esteira ergométrica na presença e na ausência de música. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício** [internet], v. 10, n. 3, p. 87-95, 2011. Disponível em: <http://xa.yimg.com/kq/groups/17885761/1686342362/name/Fisiologia+do+Exercicio+v10n3+jul+set+2011.pdf#page=37> . Acessado em: 6 ago. de 2013.

SILVA, G.B.; BURITI, M.A. Influência da dança no aspecto biopsicossocial do idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 177-192, 2012. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13114> . Acessado em: 6 ago. de 2013.

SILVA, M. C. O. S.; SILVA, K. L.; SILVA, P. A. B.; SILVA, L. B.; VAZ, F. M. O. A sala de espera como espaço de educação e promoção de saúde à pessoa com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Rev. pesquis. cuid. fundam.** [Internet], v. 5, n. 3, 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1745/pdf_864 . Acessado em: 6 ago. de 2013.

SIMÕES, A.L.A.; MARUXO, H.B.; YAMAMOTO, L.R.; SILVA, L.C.; SILVA, P.A. Satisfação de clientes hospitalizados em relação às atividades lúdicas desenvolvidas por estudantes universitários. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 12, n. 1, p. 107-112, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a13.htm>. Acessado em: 24 abr. 2013.

SOUSA, M. G. C.; RUSSO, I. C. P. Audição e percepção da perda auditiva em idosos. **Rev Soc Bras Fonoaudiol.**, v. 14, n. 2, p. 241-246, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342009000200016 . Acessado em: 24 abr. 2013.

SPOSITO, G.; DIOGO, M. J. D.; CINTRA, F. A.; NERI, A. L.; GUARIENTO, M. E.; SOUSA, M.L.R. Relações entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em

seguimento ambulatorial. **Rev Bras Fisioter.** [internet], v. 14, n. 1, p. 81-9, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000100013 . Acessado em: 24 jun. 2013.

STACEY, G.; STICKLEY, T. Dancing to keep young a heart. *Mental Health Practice*, v. 11, n. 6, p. 36-38, 2008.

SUNG, H. C.; CHANG, A. M.; LEE, W. L. A preferred music listening intervention to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. **J Clin Nurs**, v. 19, n. 7-8, p. 1056-64, 2010.

TAVEIRA, L. F.; PIERIN, A. M. G. O nível socioeconômico pode influenciar as características de um grupo de hipertensos? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, n. 5, p. 929-935, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 24 set. 2013.

TEIXEIRA, M. H. **Aspectos psicológicos da velhice**. In. SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. Saúde do idoso: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: Interciência. 2. ed. 2004, p. 311-312.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008. Disponível em: Acessado em: 23 jan. 2013.

TAHAN, J, CARVALHO, ACD. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. **Saude soc.** [online], v. 19, n. 4, p. 878-888, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/14.pdf> . Acessado em: 14 abr. 2013.

TORRES, C. T. L. S. **O lúdico e a arte como meios facilitadores no processo de ensino-aprendizagem de alunos com necessidades educacionais especiais inseridos na escola regular**. 2011. 95 f., il. Monografia (Especialização em

Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar)—Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

TROMBETTI, A.; HARS, M.; HERRMANN, F.R.; KRESSIG, R.W.; FERRARI, S.; RIZZOLI, R. Effect of Music-Based Multitask Training on Gait, Balance, and Fall Risk in Elderly People. **Arch Intern Med.**, v. 171, n. 6, p. 527-528, 2011.

VAN DEN TOL, A.J.M.; EDWARDS, J. Exploring a rationale for choosing to listen to sad music when feeling sad. **Psychology of Music**, v. 41, n. 4, p. 440–465, 2011.

VAN DER GEER, E. R.; VINK, A. C.; SCHOLS, J. M.; SLAETS, J. P. Music in the nursing home: hitting the right note! The provision of music to dementia patients with verbal and vocal agitation in Dutch nursing homes. **Int Psychogeriatr**, v. 21, n. 1, p. 86-93, 2009.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf> . Acessado em: 12 set. 2012.

VERAS, R.P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 231-238, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a25v17n1.pdf> . Acessado em: 12 set. 2012.

YASSUDA, M. S., SILVA, H. S. Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 207-214, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a08v27n2.pdf> . Acessado em: 23 set. 2013.

ZENTNER, M.; GRANDJEAN, D.; SCHERER, K.R. Emotions Evoked by the Sound of Music: Characterization, Classification, and Measurement. **Emotion**, v. 8, n. 4, p. 494–521, 2008.

ZHANG, JP; YAO, S.Q.; Ye, M.; HUANG, H.S.; He, G.P.; LENG, X.H.. A study on the subjective well-being and its influential factors in chronically ill inpatients in Changsha, China. **Applied Nursing Research**, v. 22, n. 4, p. 250-257, 2009.

ANEXO A

IDENTIFICAÇÃO

Código

--	--	--

Nome: _____
 Início da entrevista: _____ Término: _____ Data da Coleta: ____/____/____
 Bairro: _____ Endereço: _____ Tel: _____

1) Data de nascimento: ____/____/____
 Idade: (anos completos).....

2) Sexo.....
 1- Masculino 2- Feminino

3) Qual o seu estado conjugal?.....
 1- Nunca se casou ou morou com companheiro(a)
 2- Mora com esposo(a) ou companheiro(a) 3- Viúvo(a)
 4 -Separado(a), desquitado(a) ou divorciado(a) 99- Ignorado

4) O Sr(a) mora em seu domicílio:.....
 (1) Só (ninguém mais vive permanentemente junto)
 (2) Somente com cuidador profissional (1 ou +)
 (3) Somente com o cônjuge
 (4) Com outros de sua geração (com ou sem cônjuge)
 (5) Com filhos (com ou sem cônjuge)
 (6) Com netos (com ou sem cônjuge)
 (7) Outros arranjos _____ (8) Não Sei (99) Não Respondeu

6) Escolaridade:.....
 Atenção: deverá ser anotado quantos anos estudou sem repetir a mesma série.

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS

16) Qual a sua renda individual:.....
 1 - Não tem renda 2 - Menos que 1 salário mínimo 3 - 1 salário mínimo
 4 - De 1 - 3 salários mínimo 5 - De 3 - 5 salários mínimo 6 - mais de 5 salários mínimo

17) Seus recursos financeiros atualmente são provenientes de: (Múltipla escolha).....
 1-Aposentadoria 2-Pensão
 3-Renda/ aluguel 4-Doação (família)
 5-Doação (outros) 6-Trabalho contínuo (formal ou não)
 7- Trabalho eventual 8-Renda mensal vitalícia
 9- Aplicação financeira 10- Sem rendimento próprio
 11- Bolsa Família 12- Outro: _____ 99- Ignorado

18) Principal atividade profissional exercida atualmente:.....
 1- Dona de casa 2- Empregada doméstica 3- Trabalhador braçal
 4- Trabalhador rural 5- Profissional liberal 6- Agricultor 7- Empresário
 8- Outro (especifique _____) 9- Não exerce 99- Ignorado

19) Qual a razão pela qual o (a) sr(a) se aposentou?.....
 1- Tempo de Serviço 2- Idade 3- Problema de Saúde: _____
 4- Não se aposentou 99- Ignorado

ANEXO B

ESCALA DO BEM-ESTAR SUBJETIVO

Subescala 1

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

Ultimamente tenho me sentido...

26 aspectos negativos e 21 aspectos positivos

1	Aflito		17	Transtornado		33	Abatido	
2	Alarmado		18	Animado		34	Amedrontado	
3	Amável		19	Determinado		35	Aborrecido	
4	Ativo		20	Chateado		36	Agressivo	
5	Angustiado		21	Decidido		37	Estimulado	
6	Agradável		22	Seguro		38	Incomodado	
7	Alegre		23	Assustado		39	Bem	
8	Apreensivo		24	Dinâmico		40	Nervoso	
9	Preocupado		25	Engajado		41	Empolgado	
10	Disposto		26	Produtivo		42	Vigoroso	
11	Contente		27	Impaciente		43	Inspirado	
12	Irritado		28	Receoso		44	Tenso	
13	Deprimido		29	Entusiasmado		45	Triste	
14	Interessado		30	Desanimado		46	Agitado	
15	Entediado		31	Ansioso		47	Envergonhado	
16	Atento		32	Indeciso				

Subescala 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua opinião sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

		Discordo plenamente	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo plenamente
48	Estou satisfeito com minha vida	1	2	3	4	5
49	Tenho aproveitado as oportunidades da vida	1	2	3	4	5
50	Avalio minha vida de forma positiva	1	2	3	4	5
51	Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do ideal	1	2	3	4	5
52	Mudaria meu passado se eu pudesse	1	2	3	4	5
53	Tenho conseguido tudo o que esperava da vida	1	2	3	4	5
54	A minha vida está de acordo com o que desejo para mim	1	2	3	4	5
55	Gosto da minha vida	1	2	3	4	5
56	Minha vida está ruim	1	2	3	4	5
57	Estou insatisfeito com minha vida	1	2	3	4	5
58	Minha vida poderia estar melhor	1	2	3	4	5
59	Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida	1	2	3	4	5
60	Minha vida é “sem graça”	1	2	3	4	5
61	Minhas condições de vida são muito boas	1	2	3	4	5
62	Considero-me uma pessoa feliz	1	2	3	4	5

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: PRÁTICAS MUSICAIS E LÚDICAS COMO INTERVENÇÃO JUNTO A IDOSOS DE UMA UNIVERSIDADE ABERTA PARA TERCEIRA IDADE – UATI.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Práticas musicais e lúdicas como intervenção junto à idosos de uma Universidade Aberta à Terceira Idade - UATI”. Os avanços na área de saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. Os objetivos deste estudo são: compreender sob a ótica dos idosos o significado de participar das atividades musicais e lúdicas, descrever as variáveis socioeconômicas e de saúde do idoso, comparar o bem-estar subjetivo antes e após a participação nas atividades musicais. Não será feito procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. As entrevistas e atividades serão gravadas em equipamentos áudio-visual e fotografadas.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: Consumo de álcool entre estudantes da área de biomédicas

Eu, _____ li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba.....//.....

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do voluntário

Telefone de contato do pesquisador: Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves: (34) 33185710

Telefone do voluntário ou seu responsável legal: _____

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3318-5854.