



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

ELIANE REGINA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE

UMA AVALIAÇÃO DO PROJETO SAÚDE, BOMBEIROS E SOCIEDADE NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS NO CEARÁ:
O caso do núcleo Feliz Entardecer

FORTALEZA

2018

ELIANE REGINA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE

**UMA AVALIAÇÃO DO PROJETO SAÚDE, BOMBEIROS E SOCIEDADE NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS NO CEARÁ:
O caso do núcleo Feliz Entardecer**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Avaliação de Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Fernando José Pires de Sousa.

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- A299a Albuquerque, Eliane Regina de Oliveira.
Uma Avaliação do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade na Promoção da Saúde de Idosos no Ceará : o caso do núcleo Feliz Entardecer / Eliane Regina de Oliveira Albuquerque. – 2018.
90 f. : il.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Dr. Fernando José Pires de Sousa .
1. Idoso. 2. Promoção da Saúde. 3. Exercício Físico. I. Título.

CDD 320.6

ELIANE REGINA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE

**UMA AVALIAÇÃO DO PROJETO SAÚDE, BOMBEIROS E SOCIEDADE NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS NO CEARÁ:
O caso do núcleo Feliz Entardecer**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Avaliação de Políticas Públicas.

Aprovada em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Fernando José Pires de Sousa (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Elza Maria Franco Braga
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Walda Viana Brígido de Moura
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Maria Vaudelice Mota
Universidade Federal do Ceará (UFC)
(Membro Suplente)

*“O núcleo (Núcleo Feliz Entardecer do projeto saúde, bombeiros e sociedade)
representa amizade, representa vivência e estímulo à vida”
(Idoso participante do grupo, 78 anos)*

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, pois somente Ele nos concede forças para alcançarmos nossos objetivos.

Ao meu esposo, Marcos, pelo amor, carinho e compreensão, e por me acompanhar nos momentos necessários e por estar ao meu lado.

Às minhas filhas, Mayane e Emilly, que me deram todo o apoio, não me deixando desistir, sempre com palavras de incentivo e força nesse período tão difícil.

Aos meus familiares, por ser parte tão importante da minha vida, por darem significado ao amor e a união.

As minhas queridas amigas, em especial Diane Sales e Fátima Martins, que sempre me deram incentivo e apoio para não desistir, o carinho de vocês foi fundamental para que tudo fosse possível, nunca esquecerei vocês.

Aos idosos e bombeiros do núcleo “Feliz Entardecer”, que prontamente se dispuseram a contribuir para a realização dessa pesquisa.

Ao meu orientador Prof. Fernando Pires, por repassar seus conhecimentos e se dispor a ajudar neste momento tão importante da minha vida.

À Banca Examinadora, que tão prontamente aceitou o convite.

A todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste trabalho. Muito obrigada!

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é apontado como um dos problemas de saúde pública que afeta todas as populações. As alterações demográficas e o aumento da esperança média de vida impõem diversos desafios aos indivíduos e a sociedade. E dentre esses a promoção de um envelhecimento ativo e saudável para garantir os direitos à saúde dos idosos. Nesse contexto, o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará desenvolve o projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade que tem como objetivo atingir de forma prioritária as pessoas com idade de 60 anos ou mais, proporcionar-lhes uma oportunidade de cuidar da saúde biopsicossocial através da participação em grupos de atividades multidisciplinares. Dessa forma, pretende-se por meio desse estudo, contribuir para compreensão das estratégias realizadas em benefício da promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos, gerar subsídios para promover melhorias na atenção ao idoso. **OBJETIVO:** Avaliar as atividades do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade na promoção da saúde e na qualidade de vida dos idosos: O caso do núcleo Feliz Entardecer. **MÉTODO:** Pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso desenvolvido no núcleo “Feliz Entardecer” do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade do Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Ceará. Os sujeitos do estudo foram os 18 idosos e os 05 bombeiros (1 coordenador geral e 4 monitores) que fazem parte do Projeto. As entrevistas foram realizadas nos meses de junho e julho de 2017, o material coletado e transcrito gerou 90 páginas sendo analisado de acordo com a técnica da Análise de conteúdo. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com parecer aprovado nº 2.077.157. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** realizou-se a caracterização dos sujeitos do estudo compreendendo três categorias: *Mudanças e melhoria das condições de saúde dos idosos* que discute os benefícios das atividades do projeto na qualidade de vida dos sujeitos do estudo; *Formação de vínculos afetivos com o grupo* enfocando a importância do apoio social e a integração que perdura durante as atividades e, por fim avaliou-se o PSBS no que se refere à *Estrutura, Benefícios e Dificuldades* apresentados no percurso para a implementação e manutenção, os desafios com financiamento das despesas e principalmente com pessoal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Constatou-se que o projeto tem contribuído com a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Os idosos entrevistados afirmam ter melhorado sua condição física e mental após ingressarem no Projeto, visto que firmaram amizades, tiveram oportunidade de conhecer novos lugares (através dos passeios) e adquirir mais autonomia e confiança neles mesmos.

Palavras-Chave: Idoso. Promoção da Saúde. Exercício Físico.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Aging is seen as one of the public health problems affecting all populations. Demographic change and increasing average life expectancy pose a number of challenges to individuals and society. These include the promotion of active and healthy aging to guarantee the rights of the elderly. In this context, the State of Ceará Military Fire Department develops the Health, Fire and Society project, which aims to reach people aged 60 and over, provide them with an opportunity to take care of biopsychosocial health through participation in groups of multidisciplinary activities. Thus, this study intends to contribute to the understanding of the strategies carried out in order to promote the health and quality of life of the elderly, to generate subsidies to promote improvements in care for the elderly.

OBJECTIVE: To evaluate the activities of the Health, Firefighters and Society Project in the promotion of health and quality of life of the elderly: The case of the nucleus Happy Sunset.

METHOD: Qualitative research, a case study developed in the "Happy Sunset" nucleus of the Health, Firefighter and Society Project of the Military Fire Brigade of the State of Ceará. The subjects of the study were the 18 elderly and the 05 firemen (1 general coordinator and 4 monitors) that are part of the Project. The interviews were carried out in June and July 2017, the material collected and transcribed generated 90 pages being analyzed according to the technique of Content Analysis. The study was submitted to the Ethics in Research Committee (CEP) with approved opinion No. 2,077,157.

RESULTS AND DISCUSSION: Characterization of the subjects of the study was carried out and 03 categories emerged: Changes and improvement of the health conditions of the elderly that discusses the benefits of the project activities in the subjects' quality of life; Formation of affective bonds with the group focusing on the importance of social support and the integration that persists during the activities and Structure and Evaluation of the Project: Benefits and difficulties presents the course for implementation, the challenges of budget and human resources for maintenance of the nucleus.

FINAL CONSIDERATIONS: It was verified that the profile of the participants was mostly women, married with incomplete elementary school, retired, housewives and monthly income of up to a minimum wage. The activities of the group changed life, reducing pain and tiredness and more autonomy in the day to day, there is a very strong affective bond in the nucleus between the participants and the firemen strengthening social support.

Keywords: Elderly. Health Promotion. Physical Exercise.

LISTA DE SIGLAS

CBMCE - Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CF - Constituição Federal

CTDH - Centro de Treinamento e Desenvolvimento Humano

DOE - Diário Oficial do Estado

EA - Envelhecimento Ativo

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

NBS - Núcleo de Busca e Salvamento

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNI - Política Nacional do Idoso

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PSBS - Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade

SMAEI - Sistema de Monitoramento das Ações de Ensino e Instrução

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Objetivo geral.....	14
2.2	Objetivos específicos.....	14
3	DISCUSSÃO TEÓRICA.....	15
3.1	Envelhecimento Populacional.....	15
3.2	Políticas Públicas de Amparo ao Idoso.....	19
3.2.1	O Trato do Idoso na Constituição Federal.....	20
3.2.2	O Estatuto do Idoso.....	23
3.2.3	A Política Nacional do Idoso.....	26
3.2.4	A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.....	28
3.3	Qualidade de Vida, Promoção da Saúde e Atividade Física.....	30
3.4	Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade.....	33
4	Aspectos Metodológicos.....	35
4.1	Tipo de Estudo.....	35
4.2	Local de Estudo.....	35
4.3	Sujeitos do Estudo.....	37
4.4	Coleta de Dados.....	39
4.5	Análise e Interpretação dos Dados.....	41
4.6	Considerações Éticas.....	41
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	43

5.1	Caracterização dos sujeitos do estudo.....	43
5.2	Mudanças e melhoria das condições de saúde dos idosos.....	49
5.3	Formação de vínculos afetivos com o grupo.....	54
5.4	Estrutura e avaliação do projeto: benefícios e dificuldades.....	57
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
	REFERÊNCIAS.....	66
	APÊNDICES.....	74
	ANEXOS.....	82

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é apontado como um dos problemas de saúde pública que afeta todas as populações. As alterações demográficas e o aumento da esperança média de vida impõem diversos desafios aos indivíduos e à sociedade.

Com aumento da longevidade os países vêm enfrentando mudanças no quadro de vida das pessoas idosas, mais concretamente no que diz respeito ao estado de saúde, tornando-as mais predispostas a doenças crônicas, a situações de dependência e conseqüentemente a depender de apoios sociais e familiares, redução da participação na sociedade, com a diminuição das redes pessoais e sociais (CABRAL et al., 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento das populações representa, também, um grande desafio, na medida em que implica num aumento das demandas sociais e econômicas. A OMS levanta o argumento de que os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil, devem implementar políticas e programas de envelhecimento ativo que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

A necessidade de seguir essa orientação apresenta-se quando se verifica que o envelhecimento populacional é um processo que está acontecendo em todo o mundo, independentemente do nível de desenvolvimento em que se encontre o país, apesar de ser mais latente nos países em desenvolvimento. O resumo executivo publicado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) aponta que, em 2012, o número de pessoas mais velhas aumentou para quase 810 milhões. Calcula-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando 2 bilhões (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2012).

No que diz respeito ao Brasil, Moraes (2012, p. 9), identifica uma “acelerada transição demográfica” determinada pela “redução expressiva na taxa de fecundidade, associada à forte redução da taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida”. Destaca, também, uma estimativa de que “em 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais”, de modo que, em 2050, a população

idosa chegará a 22,71% da população total, superando os 13,15% estimados para crianças de 0 a 14 anos.

Quanto ao Estado do Ceará, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) apontam que em 2008, a população idosa era de 914.514 indivíduos, representando 10,8% da população e “um crescimento de 48,6%”, com relação a 1998, quando o Ceará ocupava “a 7ª posição em termos de população de idosos” (INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ, 2010, p. 45-47). Acrescente-se que,

[...] para as faixas etárias de 61 a 70 anos e a partir de 81 anos de idade, a variação percentual para o Ceará foi muito superior às do Nordeste e Brasil sendo que para essa última faixa etária, ou seja, para idosos com idade a partir de 81 anos, a população praticamente dobrou no período, como mostra o crescimento percentual de 96,99%. A localização geográfica do idoso, quanto às áreas urbana e rural, insere-se no processo de urbanização. Em 1998, no Ceará, 64,1% da população idosa encontrava-se no meio urbano passando para 71,1% em 2008 (IPECE, 2010, p. 48).

Menezes et al. (2007, p. 169), utilizando dados dos Censos Demográficos realizados nos anos de 1980 e 2000, apresenta para Fortaleza uma população de “2.141.402 habitantes”, sendo que 160.231 habitantes, ou seja, “7,5% são indivíduos com 60 anos ou mais”, de forma que, “como acontece no Brasil, Fortaleza tem experimentado aumento substancial na população idosa”; e arremata acrescentando que “enquanto houve aumento de 63% na população total, houve aumento de 130% na população idosa (60 anos e mais)”, nesse município.

De acordo com Ferreira et al. (2012), esse crescente aumento da população idosa também tem como resultado os progressos realizados a nível econômico, social, biomédico, tecnológico e na melhoria das condições de vida da população, podendo ser considerado como um indicador de desenvolvimento social e científico, associando o envelhecimento como um fenômeno positivo, individual ou coletivamente.

No entanto, para Prado e Sayde (2011), as rápidas mudanças observadas na sociedade causaram incerteza sobre se o envelhecimento da população representa um problema ou uma oportunidade, uma vez que as concepções criadas em torno dos custos do envelhecimento geraram representações negativas às pessoas idosas, promovendo o preconceito, fomentando o fenômeno de idadismo

(discriminação pela idade) e estimulando o isolamento, colocando assim os mais velhos expostos à exclusão social.

O envelhecimento deve ser tratado como um processo dinâmico normal e não uma doença. Nesse sentido, a OMS (2005) sugere que quanto mais tempo o idoso permanecer com saúde, sem incapacidade e produtivo, melhor será a sua qualidade de vida, maior a sua contribuição para a sociedade, e provavelmente menor o custo de lhe proporcionar serviços sociais e de saúde.

A expectativa de vida saudável com autonomia, independência e com qualidade de vida para todas as pessoas incluindo as que necessitam de cuidados, está entre os objetivos essenciais da Política de Envelhecimento Ativo proposta pela OMS. Tal política permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. Como ressalta Veras (2012), as políticas voltadas para idosos devem abranger a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de autossatisfação, bem como ampliar as possibilidades de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada e incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde dos idosos.

No que se refere aos idosos, a promoção de um envelhecimento ativo e saudável evidencia-se um grande esforço por parte dos diversos segmentos da sociedade para responder as crescentes demandas da população idosa por meio da criação de políticas, programas e projetos que têm sido implementados com a finalidade de garantir os direitos à saúde dos idosos e um envelhecimento com qualidade.

Atento a essa realidade, o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará (CBMCE), através da portaria do Comando Geral, Diário Oficial do estado (DOE) nº 073, de 17 de abril de 2003, resolveu viabilizar a criação do projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade (PSBS), que tem como objetivo atingir de forma prioritária as pessoas com idade de 60 anos ou mais, proporcionar-lhes uma oportunidade de

cuidar da saúde biopsicossocial através da participação em grupos de atividades multidisciplinares.

O PSBS configura-se como ponto de atenção à saúde do idoso, uma vez que complementa e potencializa as ações de cuidados individuais e coletivos na promoção da saúde dessa população. Pois, além disso, promove uma agenda variada de atividades como cafés da manhã, comemoração dos aniversariantes do mês, passeios, campanhas solidárias, eventos militares, eventos festivos, alongamentos, caminhadas e atividades físicas de baixo impacto (PROJETO SAÚDE, BOMBEIROS E SOCIEDADE, 2017).

O presente estudo justifica-se pela necessidade de conhecer e divulgar ações como as desenvolvidas pelo PSBS que proporcionam a construção de uma visão positiva do envelhecimento e valorização da pessoa idosa, bem como na promoção do processo do envelhecimento de forma ativa, com foco na manutenção da autonomia e independência dos idosos.

Dessa forma, pretende-se analisar o referido projeto, avaliando as atividades e as estratégias realizadas em benefício da promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos, e assim contribuir para o aperfeiçoamento no desenvolvimento das ações realizadas.

Nesse sentido, esta pesquisa volta-se ao estudo de idosos no contexto do Projeto Saúde, Bombeiro e Sociedade, visando compreender: Quais os benefícios das atividades desenvolvidas pelo projeto na promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos do núcleo “Feliz Entardecer”?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar as atividades do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade na promoção da saúde e na qualidade de vida dos idosos: O caso do núcleo Feliz Entardecer.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os idosos e bombeiros militares que participam do projeto saúde, bombeiros e sociedade do núcleo Feliz Entardecer,
- Identificar os benefícios que o projeto traz para a saúde e para a vida dos idosos (núcleo Feliz Entardecer), em particular no seu convívio familiar e social,
- Compreender a relação entre os idosos e os profissionais (bombeiros) participantes do projeto,
- Identificar através dos profissionais (bombeiros) possíveis dificuldades na execução e expansão do projeto.

3 DISCUSSÃO TEÓRICA

3.1 Envelhecimento Populacional

O envelhecimento populacional decorre de uma mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento relativo das pessoas acima de determinada idade. No Brasil, a pessoa é considerada idosa quando alcança a idade de 60 anos ou mais (BRASIL, 2010).

O crescente aumento do contingente de idosos está relacionado a dois fatores: a baixa fecundidade das mulheres e a redução das taxas de mortalidade. O primeiro fator está relacionado ao número de filhos que as mulheres passaram a gerar, em média 1,9 filho, diferentemente do cenário da década de 40 e 70, em que cada mulher gerava até 6 filhos. Já o segundo fator ocorre por mudanças nos padrões das causas de mortalidade, visto que as doenças crônico-degenerativas ganharam maior destaque em relação às infecciosas e parasitárias, associadas aos avanços tecnológicos na área da saúde e também, consequentes melhoria nas condições de saneamento básico (GONZAGA, 2014).

O envelhecimento é definido como um processo natural, dinâmico, progressivo, irreversível, heterogêneo, acompanhado por alterações biológicas, psicológicas e sociais que levam ao declínio das funções orgânicas e perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente e que se faz presente em todas as fases do ciclo vital dos seres humanos (NERI, 2014; FERREIRA et al., 2012).

Para Neri (2014), os efeitos do processo de envelhecimento variam de acordo com as diferenças individuais e de grupos etários, sendo as alterações biológicas caracterizadas pelas modificações celulares, funcionais e moleculares e a perda da capacidade de manter o equilíbrio das funções orgânicas em situações de sobrecarga do organismo. Por sua vez, as alterações psicológicas englobam a perda da capacidade de percepção, rapidez da aprendizagem e memória, e as sociais às mudanças nos papéis e comportamentos sociais.

Couto et al. (2009) afirmam que o processo de envelhecimento constitui-se em um fenômeno biopsicossocial fortemente influenciado pela cultura e pelas condições e contextos de vida. Porém, ressalte-se que se trata, também, de um processo altamente individualizado, pelo que variáveis pessoais diversas têm um peso cumulativo no percurso de vida de cada um e, também, nos limites e contornos do seu envelhecimento.

As pessoas idosas constituem um grupo heterogêneo que difere de acordo com a história de vida, capacidades, limitações, circunstâncias, peculiaridades e adaptações à realidade sociocultural em que estão inseridas e que precisará de atenção e cuidados cada vez mais diferenciados para se promover um envelhecer com segurança, bem-estar e dignidade (BRASIL, 2006; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003).

Envelhecer de forma saudável traz, entre outros fatores, a manutenção da capacidade funcional do indivíduo, que de acordo com Caldas (2004) esta se define pela capacidade de se manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida autônoma e independente, ou seja, a capacidade de realizar atividades que lhe são requeridas no seu cotidiano. Logo se torna primordial a manutenção por mais tempo dessa capacidade para se ter autonomia e uma vida com qualidade.

Nesse sentido, a OMS (2005) reconhecendo que, além da saúde física, fatores como a saúde mental e as relações sociais também afetam a maneira como as pessoas e as populações envelhecem, adotou, no final dos anos 90, o termo Envelhecimento Ativo (EA) por ser um conceito mais amplo de envelhecimento saudável.

O Envelhecimento Ativo como uma política de saúde surgiu da contribuição da II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em 2002, na cidade de Madri, Espanha, ao final da qual foi lançado um “Plano de Ação Mundial para o Envelhecimento” para enfrentar os desafios e ampliar as oportunidades para a população idosa no século XXI (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003).

O objetivo desse plano é garantir que pessoas de todas as idades tenham direitos e liberdades fundamentais e, as mesmas oportunidades de promoção e proteção social e individual. As recomendações prioritárias propostas foram: participação ativa dos idosos na sociedade e suas contribuições no desenvolvimento da sociedade, promoção da saúde e bem-estar na velhice e a criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento saudável (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

O intuito da proposta de envelhecimento ativo é promover a melhora da qualidade de vida à medida que os indivíduos ou os grupos populacionais envelhecem. Para esse processo é importante a adoção de estilos de vida saudáveis que permitam atingir o bem-estar, prevenir o aparecimento de algumas

doenças associadas à idade e promover a saúde e qualidade de vida, sendo importante realizá-los em todas as fases do ciclo de vida. Estes procuram reduzir os fatores de risco associados às principais doenças, assim como aumentar os fatores que protegem a saúde durante a vida, incluindo fundamentalmente a prática de atividade física moderada, uma alimentação saudável, não fumar, não consumir bebidas alcoólicas/consumir com moderação e tomar a medicação adequadamente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

Pasqualão (2017) afirma que o envelhecimento ativo necessita da informação, de iniciativas para estimular o debate em torno do tema e acima de tudo a adoção de mudanças de comportamentos que precisam ser estimulados ao longo da vida, ou seja, é necessário um trabalho que comece em uma fase anterior ao envelhecimento, para estabelecer uma cultura de vivência em torno da prevenção e da promoção da saúde.

Ressalte-se que, nessa perspectiva, ser ativo representa a participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. Assim, o envelhecimento ativo, segundo a OMS (2005), tem como objetivo aumentar a expectativa de uma vida saudável e da qualidade de vida das pessoas que estão envelhecendo, mantendo sua autonomia e independência, sendo reconhecidos em seus direitos.

A perspectiva de uma idade adulta longa e saudável converte-se numa realidade para as pessoas idosas. Neste sentido, Santos et al. (2013) apontam a necessidade de se investir na prática de abordagens positivas da saúde focada na capacidade de viver uma vida socialmente ativa, de forma independente, promovendo, deste modo, um enfoque mais social aos cuidados de saúde, e não considerar apenas a presença ou ausência de doença.

Vale ressaltar que o processo de envelhecimento brasileiro vem acontecendo em meio a sérias dificuldades de expansão do sistema de proteção social para todos os grupos etários, em particular para os idosos, situação que também difere do ocorrido em outros países em que o envelhecimento populacional encontrou um cenário socioeconômico favorável, que permitiu a expansão dos seus sistemas de proteção social, facilitando o acesso e impactando na qualidade dos serviços oferecidos. Apesar de se observar uma melhora substancial na economia brasileira nos últimos anos, a estrutura dos serviços de atenção ao idoso

ainda estão aquém das necessidades apresentadas por esse grupo etário, situação que demonstra a necessidade de investimento urgente frente ao fenômeno populacional previsto para os próximos anos (ANDRADE et al., 2013).

Quanto ao acesso dos idosos aos serviços de saúde, Sousa et al. (2011), em sua pesquisa desenvolvida no estado do Ceará nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF) relata que:

“O acesso dos idosos aos serviços básicos de saúde, considerando a dimensão sócio organizacional, e de forma comparativa entre a capital e o interior, e dentre os idosos que responderam a este item, observa-se que a grande maioria se desloca a pé para os referidos serviços. Embora não seja analisado o tempo gasto neste percurso, mesmo assim é um dado que aponta para um bom acesso geográfico. A satisfação com o atendimento é um indicador positivo da acessibilidade, uma vez que aponta para um atendimento adequado, pelo menos na compreensão deste usuário, a grande maioria afirmou estar satisfeita com o atendimento. No entanto, possuem dificuldade para ter acesso aos medicamentos dispensados nas unidades de saúde do setor público. Na verdade, boa parte dos entrevistados vai às farmácias/drogarias gastar os seus poucos recursos na compra de um bem social que deveria ser garantido pelos governantes” (SOUSA et al., 2011, p.14).

Para Andrade et al. (2013) o envelhecimento nos desafia a produzir políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas, já que a proporção de usuários idosos de todos os serviços prestados tende a ser cada vez maior, quer pelo maior acesso às informações do referido grupo etário, quer pelo seu expressivo aumento relativo e absoluto na população brasileira.

Dessa forma, o envelhecimento populacional, entendido por muitos como uma das grandes conquistas sociais de nosso tempo, representa também um desafio para gestores e sociedade em geral no campo das políticas públicas, no sentido de fazer com que o desenvolvimento econômico e social do país dê-se continuamente, buscando garantir condições mínimas de manutenção da dignidade humana, principalmente à parcela mais envelhecida da população.

3.2 Políticas Públicas de Amparo ao Idoso

O Brasil e o mundo demoraram a criar leis, programas ou até mesmo ações de iniciativa privada de cunho social ou assistencial voltados para o público de idosos. Foi somente em 1978 que a Organização das Nações Unidas (ONU) convocou a I assembleia mundial sobre o envelhecimento que seria realizado apenas em 1982 na cidade de Viena na Áustria. Durante o evento foi elaborado aquele que viria a ser o primeiro documento da ONU abordando questões referentes aos idosos, o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento. No seu texto chama atenção para assuntos como saúde, proteção de consumidores idosos, habitação e meio ambiente, família, bem-estar social, segurança de renda e emprego, educação e a coleta e análise de dados de pesquisa (RODRIGUES et al., 2007).

Vinte anos depois, em Madri, a ONU organizaria a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento e elaboraria um II plano de ação que seria conhecido como Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, em suas orientações priorizam o eixo “Pessoas Idosas e o Desenvolvimento”, com os temas “Reconhecimento da contribuição social, cultural, econômica e política das pessoas idosas” e “Participação de idosos nos processos de tomada de decisões em todos os níveis”. Ainda durante a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, a OMS apresentou o documento “Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas”. O documento apresentado recomendou a elaboração de políticas públicas de saúde na área do envelhecimento, a fim de manter as pessoas independentes e ativas à medida que envelhecem (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2003; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

No Brasil, a Constituição Federal foi o primeiro documento a assegurar ao idoso o direito à vida e a cidadania. De acordo com Gomes (2009) depois de sua promulgação em 1988, outras leis de amparo à pessoa idosa surgiram, entre elas: Código de Defesa do Consumidor (1990), Estatuto do Ministério Público da União (1993), Lei Orgânica da Assistência Social – Loas (1993), Política Nacional do Idoso (1994), Estatuto do Idoso (2003) e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006).

Para Lima (2012) foi também a partir da elaboração da Constituição Federal que os idosos passaram a ter direito à saúde de forma universal e integral. O direito a saúde foi conquistado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS),

por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. O entendimento desse direito passa pelo acesso universal e equânime aos serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com garantia da integralidade da atenção, considerando as diferentes realidades e necessidades de saúde da população.

Todas essas conquistas são apontadas por Salin et al. (2011, p. 204) como instrumentos que facilitam a implementação de ações e políticas que primam pela “participação popular em organizações representativas, com justiça, conhecimentos oportunos, visando a uma saudável democracia participativa para uma melhor qualidade de vida dos cidadãos idosos”.

Nesse trabalho destaca-se a Constituição Federal de 1998, o Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

3.2.1 O Trato do Idoso na Constituição Federal

Pioneira na área de políticas para idosos, a Constituição Federal estende a responsabilidade pelos idosos ao Estado e a família. Segundo o texto, a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida. Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares e aos maiores de 65 anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (BRASIL, 1988).

Utilizando uma abordagem de caráter geral, quanto à garantia e amparo dos direitos de todo cidadão brasileiro, pode-se constatar, no inciso III do art. 1º da Constituição Federal de 1988, que a dignidade da pessoa humana, como ocorre nos Estados Democráticos de Direito, é fundamento da República Federativa do Brasil, que tem como objetivo fundamental (art. 3º, IV) a promoção do bem de todos, sem preconceitos e quaisquer outras formas de discriminação, inclusive em virtude da idade (BRASIL, 1988).

A dignidade da pessoa humana passa a ser considerada, portanto, o “foco principal do ordenamento jurídico brasileiro”, incentivando os cidadãos a defenderem os direitos fundamentais, a partir dos “preceitos legais garantidores desses direitos”, notadamente após uma experiência de longos anos de governo autoritário. Dessa forma, o Estado se obriga a “editar leis e implementar políticas

públicas visando à satisfação das necessidades vitais básicas de seus cidadãos, velando pelo seu bem-estar” (NUNES, 2013, p. 10).

Nesse contexto, verificando o crescimento da população idosa no Brasil, exige-se dos governantes, entre outras, a garantia do exercício do direito universal e integral à saúde, conquista que se deu com a Constituição de 1988, seguida pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de política pública de saúde que busca oportunizar a toda população a atenção necessária, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos (BRASIL, 2010).

Deve-se observar, portanto, que o envelhecimento populacional traz mudanças nas famílias, de modo que elas também envelhecem, o que pode ser medido pelo aumento da proporção das famílias com idosos residindo e pela sua maior verticalização, ou seja, pela convivência de várias gerações. Note-se que a família, em muitos países, aparece como a única alternativa de apoio e a co-residência ou a ampliação das famílias pode ser uma estratégia familiar utilizada para beneficiar tanto as gerações mais novas como as mais velhas (CAMARANO et al., 2004).

Ao tratar dos direitos e deveres individuais e coletivos, baseado no art. 5º da CF/88, destaque-se que, no que diz respeito ao idoso, o direito à vida engloba não apenas longevidade, mas ao envelhecimento com dignidade, respeito, proteção e inserção social. Da mesma forma, o direito à liberdade será proporcionado ao idoso por meio de providências reais por parte do Estado e da sociedade, principalmente a independência familiar e social, através de prestações previdenciárias e assistenciais eficazes. A ideia de igualdade deverá expressar-se no sentido de resguardar aos idosos as mesmas condições das demais pessoas, que vivem em sociedade. Assim, a pessoa idosa exercerá seu direito de cidadania, que importa na possibilidade dada ao idoso de conservar a capacidade de analisar e compreender a realidade política e social, criticá-la e atuar sobre ela (CIELO; VAZ, 2009).

Nesse campo, surge como forma de resposta aos mandamentos constitucionais, a terapia comunitária, definida por Andrade et al. (2010) como um espaço público aberto, de ajuda mútua, onde se aborda tanto o indivíduo na sua singularidade como no seu contexto social, familiar e cultural. Sustenta-se que essa

terapia está baseada na troca de experiência e vivências da comunidade a fim de nutrir a autonomia dos participantes, que partilham numa estrutura horizontal, momentos vividos, e se tornam corresponsáveis pela busca de soluções, valorizando-se a dinâmica interna de cada indivíduo e sua capacidade de transformação individual e coletiva.

É importante assegurar ao idoso, a partir da Constituição Federal, passando pela legislação infraconstitucional, os meios que garantam a sua condição individual de aproveitar oportunidades e encontrar facilidades que comunguem com o seu bem-estar físico e mental, com a consciência e a liberdade pra sempre seguir na busca do aprimoramento moral e espiritual, preservando e desenvolvendo a intelectualidade e relações pessoais e sociais, numa comunidade que reconheça que todos, igual e equitativamente, têm a responsabilidade de ofertar a si mesmos e aos outros, independente da condição em que se encontre um mundo de paz e felicidade e a realização prática da dignidade.

No Ceará, a atenção ao Idoso vem se desenvolvendo através de projetos e programas criados pelo Governo do Estado do Ceará através da Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para os Idosos e as Pessoas com Deficiência. Ao longo da gestão 2011-2014, foi implementado o Programa Ceará Acessível, Atenção à Pessoa Idosa e, além disso, a criação e funcionamento de 148 conselhos municipais dos direitos da pessoa idosa, correspondendo à cobertura de 80.43% do total de 184 municípios cearenses.

“O Programa Ceará Acessível, - Atenção à Pessoa Idosa tem como objetivo de articular e monitorar a Rede Estadual de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa - RENADI; apoiar tecnicamente a gestão municipal; assegurar direitos e fortalecer vínculos afetivos e familiares num trabalho transversal às políticas públicas de saúde, assistência social, cultura, educação, infraestrutura, esporte e lazer, justiça e cidadania, formação profissional e trabalho” (CEARÁ, 2018).

E na capital tem-se o decreto N° 13.168, de 03 de junho de 2013 dispõe sobre a política municipal do idoso:

“A POLÍTICA MUNICIPAL DO IDOSO tem por objetivo definir não só ações e estratégias, bem como mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação das ações que garantam os direitos sociais da população idosa do Município de Fortaleza e assegurem a promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (DO, 2013, p.3).

3.2.2 O Estatuto do Idoso

Instituído pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso é considerado, além de um importante marco jurídico e político, uma norma que inovou na área de proteção à pessoa idosa, capaz de assegurar, prioritariamente a efetivação de diversos direitos relacionados à vida como: saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária. Tudo isto, dentro de um sistema que propicia acesso à prestação jurisdicional, buscando evitar que a pessoa idosa sofra qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão (MAIO, 2013).

Nessa conjuntura, abordando a área atinente à saúde do idoso, em 2002 propôs-se implantar e organizar as Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, conforme a Portaria GM/MS nº 702/2002 tomando como base a condição de gestão e a divisão de responsabilidades, definidas pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Objetivando operacionalizar as redes, criam-se critérios de cadastro dos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso. Trata-se de um momento de evolução que culmina, em 2003 com a sanção presidencial do Estatuto do Idoso, considerado uma das maiores conquistas social da população idosa em nosso país, ampliando a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa (BRASIL, 2010).

A saúde é um direito humano fundamental resguardado na carta de fundação da OMS, em 1948, e também na Declaração Universal dos Direitos do Homem. Ao mesmo tempo, a saúde faz-se um bem público, um efeito socialmente produzido pelas e nas redes de relação e disputas de sujeitos que almejam colocar determinados interesses e necessidades na agenda das políticas públicas (MALTA et al., 2016).

Ao Idoso o direito à Saúde também é assegurado no Estatuto:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1.º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I - cadastramento da população idosa em base territorial;
- II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- IV - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
- V - reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, p.13).

Em termos de legislação, o ordenamento jurídico brasileiro, orientado para constituir uma democracia participativa, instituiu os Conselhos de Direitos das Pessoas Idosas em todos os níveis da federação, que constituem espaços de definição de diretrizes, fiscalização e acompanhamento das políticas públicas, direcionadas a essa parcela da população (MAIO, 2013).

Nesse contexto, o Estatuto do Idoso contemplou as leis que já existiam, porém trouxe-as organizadas em tópicos conforme cada um dos direitos, especificando as punições para os infratores, tornando-se prática sua compreensão e aplicação. Em comparação com outros instrumentos normativos aplicáveis à pessoa idosa, houve uma ampliação de direitos, pois no Estatuto, o idoso é tratado como prioridade (LIMA et al., 2010).

Ressalte-se que a garantia de prioridade a ser dedicada à pessoa idosa se estabelece por meio de (art. 3º, parágrafo único):

- I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

- II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
- III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
- IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;
- V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
- VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
- VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;
- VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social local;
- IX – prioridade no recebimento da restituição do imposto de renda (BRASIL, 2003, p. 8).

Verifica-se que a prioridade do idoso em satisfazer os direitos fundamentais da pessoa está disposta nos oito incisos do parágrafo único do artigo 3º do estatuto do idoso, indo desde a preferência no atendimento ao permanente aprimoramento de suas condições de vida, passando pela inviolabilidade física, psíquica e moral, colocando-o a salvo de atitudes desumanas e garantindo-se atendimento domiciliar da população idosa cadastrada, de fornecimento gratuito de medicamentos, próteses e outros recursos relativos à saúde.

As normas inerentes ao Estatuto do Idoso foram dispostas pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 e se destinam a regular (§ 1º), portanto, os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, que gozam (art. 2º) de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana e a quem devem ser asseguradas todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003). Constata-se que,

A população idosa brasileira teve importantes conquistas nas duas últimas décadas. O marco no processo de garantia dos direitos desse segmento populacional é a Lei: 10.741, de 1º de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto do Idoso. Instrumento legal que vem servindo como referência central para o movimento social na área, o Estatuto serve como guia essencial para que as políticas públicas sejam cada vez mais adequadas ao processo de ressignificação da velhice (BRASIL, 2010, p. 7).

Dessa forma, “a administração pública deve se responsabilizar pela criação de oportunidades de acesso do idoso à educação, aos avanços tecnológicos, à universidade aberta e à profissionalização especializada”, sendo cabíveis todas as espécies de ações para sua defesa e proteção (SESC, 1988, p.13).

O Estatuto do Idoso, no que diz respeito a transporte urbano, não se distancia muito do que já define a CF/88, apresentando como novidade o uso da expressão semiurbano, para aquele serviço que, embora prestado em áreas urbanas contíguas, com características operacionais típicas de transporte urbano, transpõe os limites de municípios, em áreas metropolitanas e aglomerações urbanas. Poderá também ir além dos limites estaduais e do Distrito Federal, ficando a critério da legislação municipal reduzir a idade mínima para exercício do direito à gratuidade (LORENZETTI, 2007).

Todos esses programas de atenção à pessoa idosa são fortalecidos pela busca em se vivenciar o processo de envelhecimento que não deve ser maculado em virtude do estabelecimento de estereótipos negativos, de preconceito e de discriminação, que podem ser aspectos indicadores de violência psicológica contra os idosos. Couto (2009) sustenta a argumentação de que tais práticas e posicionamentos em relação à velhice podem ser determinantes para a construção de ações de segregação e discriminação presentes em políticas e práticas sociais capazes de impedir que idosos tenham acesso ao instrumental garantidor do exercício de seus direitos.

3.2.3 A Política Nacional do Idoso

Considerando as demandas da população idosa em consonância com os direitos previstos na Constituição de 1988 direcionados a essa parcela da população, em 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso (PNI) por meio da Lei 8.842/94, regulamentada em 1996 pelo Decreto 1.948/96.

Esse instrumento legal busca assegurar os direitos sociais da pessoa idosa e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Após sua promulgação e regulamentação, a Política Nacional de Saúde do Idoso foi instituída pela Portaria Ministerial nº 1.395, de 1996, que estabeleceu diretriz e responsabilidades que servem de guia para a elaboração ou a

adequação de planos, projetos e ações ligados a esse tema, promovidos pelos órgãos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

Cielo e Vaz (2009) afirmam que foi a partir da Constituição que foram surgindo às leis que deram aos idosos os seus verdadeiros direitos e garantias. A Política Nacional do Idoso veio normatizar direitos sociais dessa parcela da população garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Objetiva a criação das condições que promovam um processo de envelhecimento com qualidade de vida, buscando impedir ações discriminatórias diversas dirigidas contra a pessoa idosa que é a quem se destinam as transformações a serem efetivadas por meio dessa política.

Tais transformações devem considerar algumas mudanças ocorridas na sociedade que concorreram para a desvalorização da pessoa idosa: o aumento na expectativa de vida e conseqüente crescimento da população idosa e diminuição do poder financeiro desta; o despreparo dos idosos para o mercado de trabalho perante os avanços tecnológicos; o enfraquecimento dos vínculos familiares causado pela urbanização; a perda da condição de transmissores de bens culturais e de sabedoria, em virtude da alfabetização formal promovida pela educação pública (CUDDY; FISKE, 2002 *apud* COUTO et al., 2009).

Desse modo, a Política Nacional do Idoso dá cumprimento a sua missão quando atribui competências a órgãos e entidades públicos, sempre de forma alinhada a suas respectivas funções. Dessa forma, os ministérios, dentro de suas competências, devem prever em seus orçamentos propostas com o objetivo de financiar programas compatíveis e integrados (inter e intraministeriais) voltados aos idosos, promover cursos de capacitação, estudos, levantamentos e pesquisas relacionados à temática da velhice e envelhecimento, em suas múltiplas dimensões (GOMES, 2009).

Apesar disso, Parahyba e Simões (2006 *apud* LIMA et al., 2010) sustentam que pessoas idosas no Brasil diariamente sofrem angústias com a desvalorização das aposentadorias e pensões, com medos e depressão, com a falta de assistência e de atividades de lazer, com o abandono em hospitais ou asilos. Alegam, ainda, que além dos poucos investimentos públicos na área de atenção ao idoso, pode-se constatar a desinformação, o preconceito e o desrespeito com relação a essa parcela da população.

É adequado, portanto, que a atenção a ser dedicada à pessoa idosa se realize no âmbito familiar, deixando que a internação em instituições de longa permanência se dê apenas nos casos de extrema necessidade e que o atendimento integral institucional seja prestado à pessoa idosa sem vínculo familiar que não tenha condições de prover a própria subsistência no tocante a moradia, alimentação, saúde e convivência social (GOMES, 2009).

Nesse aspecto, Carmo et al. (2012), citando Tavares (2007), sustenta que a pessoa idosa, ao ingressar em um ambiente institucional de acolhimento, enfrenta dificuldade de lidar com as perdas, tais como de status e de papéis sociais, tendo de enfrentar problemas de saúde e de ordem econômica, isolamento, rejeição, marginalização social, entre outras questões. Ressalta que passam a conviver com sensações de tensão, angústia, desespero, insegurança, de modo que tais fatores influenciam diferentemente cada indivíduo, sendo apresentadas reações conforme seja o potencial de cada um para a perda desse vínculo.

Assim, diante das circunstâncias que envolvem a pessoa idosa, cabe às instituições públicas executarem a política nacional do idoso, entre outras, por meio de ações de estímulo à criação de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, incentivando e criando programas de lazer, esporte e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade, enfatizando (art. 10, § 3º) que Todo cidadão tem o dever de denunciar à autoridade competente qualquer forma de negligência ou desrespeito ao idoso (BRASIL, 1994).

3.2.4 A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

Na Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica (BRASIL, 2006).

Assim, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa apresenta-se com a finalidade primeira de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Observa-se, assim, com Ramos (2002), que saúde, no que diz respeito à pessoa

idosa, vai além de controlar e prevenir agravos de doenças crônicas não transmissíveis, correspondendo a uma relação harmônica entre saúde física e mental, sustentada por uma situação financeira de independência, funcionalidade e relacionamento social ativo.

As políticas públicas de saúde, apesar de buscarem atender à sociedade como um todo, deram maior foco a um segmento populacional até então pouco notado pela saúde pública – os idosos e as idosas com alto grau de dependência funcional. Nesse aspecto, indica-se a preparação de ambientes físicos, sociais e atitudinais, com o objetivo de, além de contribuir para melhorar a saúde desses indivíduos, possibilitar a ampliação da participação dos mesmos no tecido social (BRASIL, 2006). Compreendendo que o declínio funcional é a principal manifestação de vulnerabilidade, sendo um dos focos da intervenção geriátrica e gerontológica, independentemente da idade do paciente. Utiliza-se fragilidade para descrever o idoso com maior risco de incapacidades, institucionalização, hospitalização e morte (MORAES, 2012).

A política nacional de saúde da pessoa idosa ressalta como um marco na assistência à pessoa idosa os fatores inerentes à avaliação de sua saúde, que deve se dar de modo globalizante, realizada por equipes com profissionais de especialidades diversas, objetivando identificar os aspectos da saúde do idoso que possibilitem o desenvolvimento de ações e a reserva de recursos para medidas mais em longo prazo. A avaliação usualmente utilizada é a multifuncional subdividida em estado funcional, saúde mental e funcionamento social do indivíduo idoso, a qual deve incluir:

- Diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional
- Avaliação da acuidade visual e auditiva
- Diagnóstico sobre problemas relacionados à incontinência urinária
- Avaliação da sexualidade
- Avaliação sobre a situação vacinal
- Avaliação da cognição e da memória
- Avaliação do estado de humor
- Avaliação da mobilidade/ocorrência de quedas
- Avaliação funcional (BRASIL, 2011, p. 118).

Estão presentes nos aspectos acima elencados, atividades da vida diária como os atos de se alimentar, se vestir e realizar a própria higiene corporal; a capacidade de se orientar no espaço e no tempo, bem como, de guardar

informações; a presença de sinais de depressão e a participação em atividades sociais, públicas e familiares, entre outras.

Essa avaliação faz-se necessária junto à população idosa, em virtude de ser essa uma fase da vida que torna a pessoa sujeita a alterações nutricionais em virtude de “fatores relacionados às modificações fisiológicas e sociais, ocorrência de doenças crônicas, uso de diversas medicações, dificuldades com a alimentação, depressão e alterações da mobilidade com dependência funcional” (BRASIL, 2011, p. 117).

3.3 Qualidade de Vida, Promoção da Saúde e Atividade Física

A qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1995).

De acordo com Minayo et al. (2000, p.10), qualidade de vida

É uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

O conceito de qualidade de vida na velhice é referido como difícil de definir, uma vez que a idade influencia a percepção e o bem-estar devido às alterações das necessidades e das aspirações, estando, portanto, frequentemente associada a questões de saúde, dependência e autonomia (LLOBET et al., 2011).

A forte interligação da saúde com a qualidade de vida leva a que esta seja muitas vezes utilizada como sinônimo da mesma, de acordo com Sousa *et al.*, (2003), apesar de estes conceitos apresentarem uma grande relação entre si, o estado de saúde é considerado como uma dimensão com a qual o indivíduo sente que a sua saúde está bem ou mal e qualidade de vida, como uma dimensão com a qual a pessoa avalia a sua vida como sendo boa ou má.

A qualidade de vida para a pessoa idosa encontra-se assim essencialmente associada com a capacidade de manter a saúde, ou seja, a independência e autonomia, com o bem-estar, e com a forma como as necessidades são satisfeitas e foram satisfeitas ao longo da vida, sendo a capacidade de adaptação às mudanças primordial para alcançar o bem-estar e para uma avaliação positiva da qualidade de vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002; LLOBET et al., 2011).

Deste modo, a qualidade de vida para os idosos é influenciada de forma complexa pela saúde física, pelo estado psicológico, pelo nível de independência, pelas relações sociais, pelas crenças e convicções pessoais e pelas relações com aspetos do meio ambiente. Esta depende dos riscos, oportunidades e experiências ao longo da vida, bem como da prestação de ajuda mútua e de apoio quando necessário pelas gerações seguintes, refletindo a satisfação das necessidades e as oportunidades que as pessoas idosas beneficiam para alcançar a felicidade e realização pessoal (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

A Promoção da Saúde é compromisso constitucional do Sistema Único de Saúde, vincula-se à concepção expressa na Carta de Ottawa que descreve como ações de saúde aquelas que objetivem a redução das iniquidades em saúde, garantindo oportunidade a todos os cidadãos para fazer escolhas que sejam mais favoráveis à saúde e serem, portanto, protagonistas no processo de produção da saúde e melhoria da qualidade de vida (MALTA; CASTRO, 2009).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como base ampliar o conceito de saúde e o referencial teórico sobre a promoção da saúde. Como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, de forma individual e coletiva, tem em suas características a articulação e cooperação intra e Inter setorial para formação da Rede de Atenção à Saúde no intuito de articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. E uma das suas diretrizes é o fomento ao planejamento de ações territorializadas, com base na identificação de contextos locais e respeito às diversidades, para permitir a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social (BRASIL, 2014).

Em relação à promoção da saúde da população idosa, as ações contempladas na Política Nacional de Promoção da Saúde – Portaria 687/GM, de 30 de março de 2006 são as seguintes:

- a) Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);
- b) Alimentação saudável;
- c) Prática corporal/atividade física; Políticas Públicas de Relevância para a Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde (SUS);
- d) Prevenção e controle do tabagismo;
- e) Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas;
- f) Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito;
- g) Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz;
- h) Promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006).

Promover práticas de atividades físicas encontra-se como diretrizes dessa política, no entanto aconselhar os indivíduos a praticarem mais atividade física, sem criar oportunidades efetivas para as pessoas se engajarem com as práticas, nem enfrentar os condicionantes sociais que limitam o envolvimento, dificilmente mudará o cenário, pois tradicionalmente o maior investimento público se concentra nos jovens, nos homens e nas pessoas já envolvidas (esportistas), enquanto os setores que mais necessitariam do apoio do poder público são os que menos recebem, como no caso das pessoas idosas, das mulheres e dos não esportistas (RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NACIONAL, 2017).

Assim, é fundamental incentivar a responsabilização pessoal e criar ambientes amistosos para os idosos, estimulando a solidariedade entre gerações. As famílias e os indivíduos precisam aprender a se planejar e se preparar para a velhice; precisam compreender a necessidade de adotar hábitos saudáveis em todas as fases da vida. Ao mesmo tempo, é necessário que os ambientes de apoio façam com que as opções saudáveis sejam as mais fáceis (COSTA et al., 2016).

Nesse aspecto, evidências epidemiológicas levam à conclusão da necessidade de incentivo a atividade física regular e a adoção de um estilo de vida ativo, sendo essenciais para promoção da saúde e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. Assim, contribuindo para a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, incluindo-se as cardiovasculares, que se constituem na principal causa de mortalidade entre os idosos (MATSUDO, 2006).

Deve-se considerar, conforme Jacob Filho (2006), uma real e preocupante prevalência do sedentarismo em todas as faixas etárias, chegando a índices superiores a 90%, exigindo de todos os profissionais e instituições relacionadas à Promoção da Saúde do Idoso uma verdadeira força-tarefa para reduzir estas estatísticas alarmantes.

Para Marinho et al. (20016) fatores como a prática de atividades físicas, a alimentação saudável, o convívio com amigos e a inclusão social, o ato de trabalhar, o exercício da memória e o não isolamento são determinantes do envelhecimento ativo, tanto de caráter comportamental como social, econômico e pessoal. Idosos que possuem vida ativa apresentam um desempenho de atitudes e atividades físicas adequadas, boa alimentação, interação com grupos sociais, desfrutando de uma longevidade equilibrada e saudável.

3.4 Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade

O Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade (PSBS) é um projeto social desenvolvido pelo Centro de Treinamento e Desenvolvimento Humano – CTDH do Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Ceará. Tem como objetivo oferecer atendimento às pessoas idosas na forma de atividades físico-ocupacionais, considerando que a prática regular de atividades físicas é uma forma de prevenir alguns efeitos do envelhecimento, bem como, de prolongar o tempo de vida, garantindo uma condição igualmente importante - o bem-estar cotidiano da pessoa com mais de 60 anos (CBMCE, 2003).

O PSBS é uma iniciativa voluntária, financiado pelo Governo do Estado do Ceará. Teve início em 2003, quando os bombeiros militares que realizavam atividade física nas proximidades do quartel do Corpo de Bombeiros, na unidade Núcleo de Busca e Salvamento (NBS) convidaram as senhoras idosas que caminhavam no calçadão da Av. Leste Oeste a fazerem um alongamento apropriado. A partir daí iniciou a criação de um grupo de bombeiros e idosos que se reunia duas vezes por semana para a prática de atividade física, culminando a seguir para a criação do projeto.

Em 18 de março de 2003, em portaria do Comando Geral do Corpo de Bombeiros Militar do Ceará, DOE nº 073 de 17 de abril de 2003, reconheceu-se a importância da parceria entre a instituição e o idoso, determinou-se a expansão do PSBS para outros quartéis de bombeiros.

A promoção de saúde e a qualidade de vida são os eixos centrais mais importantes a serem atingidos neste projeto elaborado e implementado pelo Corpo de Bombeiros Militar, através da atividade física com idosos. Para CBMCE (2003) é fundamental que o idoso aprenda a lidar com as transformações de seu corpo e tire

proveito de sua condição, prevenindo e mantendo em bom nível sua plena autonomia. Para isso é necessário que se procure estilos de vida ativos, integrando atividades físicas à vida cotidiana.

Os profissionais que atuam neste projeto são exclusivamente bombeiros militares. A estrutura geral do projeto é formada por um coordenador geral e equipe de apoio, coordenadores militares e civis, monitores e idosos. A sede do projeto está localizada na Av. Filomeno Gomes, 289 – bairro Jacareganga, sendo suas atividades desenvolvidas em diversos núcleos espalhados por toda cidade como em praças, supermercados, igrejas ou locais estratégicos utilizados pela comunidade.

De acordo com o SMAIE (Sistema de Monitoramento das Ações de Ensino e Instrução) no PSBS já tem cadastrado 349 núcleos e 16.858 alunos em todo o Estado do Ceará, sendo 201 núcleos e 9.985 alunos em Fortaleza e 148 núcleos e 6.873 alunos no interior do estado.

A frequência das atividades nos diversos núcleos ocorre de duas a três vezes por semana, estando entre elas: equilíbrio, coordenação, reeducação postural, mobilidade articular, relaxamento, alongamento, exercícios de flexibilidade; exercício de resistência muscular, ginástica localizada, dança e expressão corporal.

Os procedimentos para inscrição e participação no projeto, segundo PSBS (2003) são: preencher ficha de inscrição; apresentar uma avaliação ou atestado médico de seis em seis meses, com o objetivo de identificar possíveis cardiopatias, pneumopatias e/ou outras doenças que possam limitar o idoso na realização dos exercícios físicos; responder no ato da inscrição, um questionário (anamnese) contendo informações referentes à sua vida pessoal e a sua saúde em geral.

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de Estudo

A partir dos objetivos da pesquisa, que consideram as dimensões da caracterização, da descrição da percepção dos agentes envolvidos e da identificação dos elementos facilitadores ou complicadores para prática de promoção à saúde para os idosos participantes do Projeto Saúde, Bombeiro e Sociedade, optou-se por um estudo de caso com abordagem qualitativa de caráter descritivo-analítico.

A pesquisa qualitativa compreende questões que ocupam nas ciências certo nível de realidade que não pode ser quantificado. Isso significa que a pesquisa qualitativa consiste em “trabalhar no universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, e das atitudes” (MYNAYO, 2013, p. 21).

Esse conjunto de fenômenos humanos, segundo a autora, compreende como parte da realidade social o sujeito que age e pensa sobre aquilo que ele faz, e interpreta suas ações dentro e a partir da sua trajetória de vida compartilhada com seus semelhantes.

O estudo de caso consiste em um tipo de pesquisa empírica que investiga um determinado fenômeno dentro de um contexto de realidade, no qual são utilizadas várias referências de evidência. Esse tipo de estudo possibilita pesquisar de forma mais detalhada um determinado caso, aprofundando a investigação. O caráter descritivo-analítico permite aprofundar o conhecimento da realidade, oferecendo elementos teóricos para compreender as motivações e razões dos fenômenos em questão (GIL, 2007).

4.2 Local do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida no núcleo “Feliz Entardecer” do Projeto Saúde, Bombeiro e Sociedade do Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Ceará.

Criado em 2005, o núcleo funciona no “Polo de Lazer” localizado na Avenida Sargento Hermínio, bairro Elery em Fortaleza-CE.

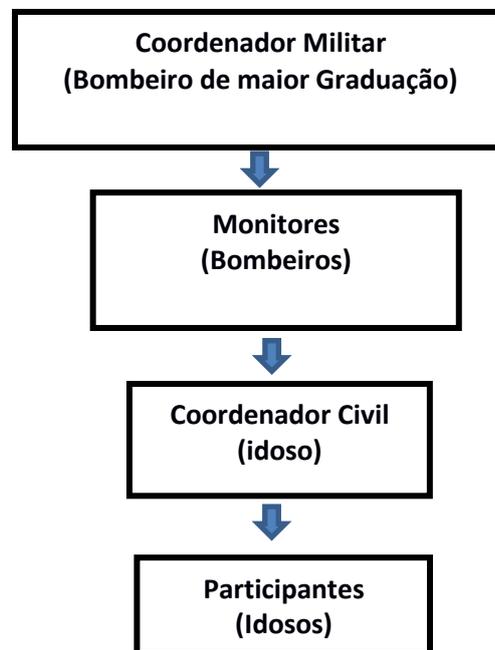
O Polo de Lazer, espaço físico do núcleo, apresenta uma ampla área com diversos equipamentos de lazer e infraestrutura de ponta para a prática de diversas modalidades esportivas. No local existem academias ao ar livre, *playgrounds*, pista

de skate, anfiteatro, quadra poliesportiva, pista de *cooper* dentre outros o que implicou na escolha do local para a implantação do núcleo “Feliz Entardecer”.

A criação do núcleo foi uma solicitação dos moradores do bairro Elery para terem acesso às atividades do PSBS mais próximo de suas residências, entretanto, de acordo com levantamento da pesquisa pessoas de outros bairros como São Gerardo, Carlito Pamplona, Monte Castelo, Álvaro Weyne, Presidente Kennedy e Jacarecanga também têm sido beneficiados pelo projeto.

Para auxiliar na organização e desenvolvimento das atividades realizadas pelo PSBS os núcleos apresentam a seguinte estrutura:

Figura 1 – Organograma do núcleo “Feliz Entardecer”



Compõem o “núcleo Feliz Entardecer”: 1 coordenador militar, 4 monitores, 1 coordenador civil e 40 participantes inscritos (23 idosos e 17 adultos). Salientamos aqui que o foco do projeto é atender pessoas a partir dos 60 anos, porém, não é proibida a participação de pessoas abaixo desta faixa etária.

As atividades propostas ao grupo contemplam ginástica localizada, aeróbica de baixa intensidade, aula de dança, caminhada e atividades recreativas, e acontecem as terças e quintas-feiras no horário das 17h às 18h.

Além dessas atividades, também são proporcionadas aos participantes, atividades socioculturais como palestras, viagens, excursões e comemorações de

datas festivas, dentre elas: natal, carnaval, dia das mães, festas juninas, dia do idoso, aniversários.

4.3 Sujeitos do Estudo

Os sujeitos do estudo foram os idosos e os bombeiros participantes do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade do núcleo “Feliz Entardecer”.

Nos idosos, os critérios de inclusão: participar do projeto há pelo menos seis meses de forma contínua, estar presente no período da coleta de dados. Critérios de exclusão: menos de 60 anos, ir de forma esporádica as atividades desenvolvidas pelo grupo.

Nos bombeiros, os critérios de inclusão: participar do projeto há pelo menos seis meses de forma contínua, estar presente no período da coleta de dados. Critérios de exclusão: estar de férias ou afastamento médico durante o período de coleta de dados.

Para a seleção dos sujeitos, buscaram-se a partir dos critérios de inclusão, informações nas fichas de inscrições dos idosos e cadastro dos bombeiros militares do núcleo, em ambas o acesso deu-se após autorização do coordenador militar.

Por uma questão ética, os participantes desse estudo não devem ter seus nomes revelados, assim, os idosos foram identificados com a letra “E” (Entrevistado) e numerados de acordo com a ordem da entrevista (E1, E2, E3,...), os bombeiros militares monitores foram identificados por “BM”, também respeitando a ordem da entrevista (BM1, BM2,...) e o coordenador geral por (CG), garantindo dessa forma o anonimato dos mesmos.

A amostra do estudo foi composta por 23 sujeitos: 18 idosos e 5 bombeiros (1 coordenador geral e 4 monitores).

A seguir apresentam-se as características socioeconômicas dos sujeitos participantes dessa pesquisa.

Quadro 1 - Características socioeconômicas dos idosos participantes do núcleo “Feliz Entardecer” do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade. Fortaleza-CE, 2017.

Participantes Idosos										
ENTR E VIS TADO	IDA DE	SEX O	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDA DE	SITUAÇÃO SOCIO-OCUPACIONAL	OCUPAÇÃO ATUAL/ANTERIOR	RENDA MENSAL (SALÁRIO MÍNIMO)	ONDE MORA (BAIRRO)	QUEM MORA COM VOCÊ	TEMPO DE PARTICIPAÇÃO NO PROJETO
E1	76	F	VIÚVO	ENS FUND INC	APOSENTADO	COMERCIANTE	ATÉ 1	ELLERY	2 FILHOS/1 NETO	13 ANOS
E2	74	F	CASADO	ENS MEDIO COMPLETO	APOSENTADO	SERVIDORA PÚBLICA	ACIMA DE 3	ELLERY	ESPOSO	5 ANOS
E3	77	F	VIÚVO	ENS FUND INC	APOSENTADO	COSTUREIRA	ATÉ 1	CARLITO PAMPLONA	1 FILHA, 1 NETO	1 ANO E 6 MESES
E4	64	F	CASADO	ALFABETIZADO	APOSENTADO	DO LAR	ATÉ 1	CARLITO PAMPLONA	ESPOSO	4 ANOS
E5	62	F	CASADO	ENS MEDIO COMPLETO	EMPREGADO	SECRETÁRIA DO LAR	DE 2 A 3	MONTE CASTELO	ESPOSO, PAIS, FILHOS (2)	6 ANOS
E6	65	F	VIÚVO	ENS FUND INC	APOSENTADO	DO LAR	ATÉ 1	ALVARO WEYNE	FILHO (1)	10 ANOS
E7	66	F	SOLTEIRO	ENS FUND INC	EMPREGADO	SERVIDORA PÚBLICA (ESTADO)	DE 1 A 2	MONTE CASTELO	FILHO (1)	5 ANOS
E8	64	F	VIÚVO	ENS MEDIO COMPLETO	APOSENTADO	VENDEDORA	DE 1 A 2	BAIRRO ELLERY	FILHO (2)	1 ANO
E9	60	F	DIVORCIA DO	ENS MEDIO COMPLETO	APOSENTADO	COMERCIANTE	ATÉ 1	PRESIDENTE KENNEDY	FILHOS (3), SOBRIN. (1)	8 MESES
E10	63	F	CASADO	ENS MÉDIO COMPLETO	EMPREGADO	SERVIDORA PÚBLICA	DE 2 A 3	MONTE CASTELO	ESPOSO	1 ANO
E11	64	F	CASADO	ENS FUND INC	DESEMPREGADO	DO LAR	1 A 2	PRESIDENTE KENNEDY	ESPOSO FILHOS (4)	1 ANO
E12	61	F	SOLTEIRO	ENS FUND INC	EMPREGADO	DOMÉSTICA	ATÉ 1	MONTE CASTELO	OUTORS PATROA / FILHOS (2)	11 ANOS
E13	64	F	CASADO	ENS MEDIO COMPLETO	APOSENTADO	AUX DE ESCRITORIO	ATÉ 1	JACARECANGA	ESPOSO, FILHOS(1)	3 ANOS
E14	66	F	VIÚVO	ENS FUND INC	APOSENTADO	COSTUREIRA	ATÉ 1	MONTE CASTELO	FILHOS (1)	2 ANOS
E15	60	F	CASADO	ENS MÉDIO COMPLETO	DESEMPREGADO	DO LAR	NENHUMA	ELLERY	ESPOSO	4 ANOS
E16	60	F	SOLTEIRO	ENS FUND INC	DESEMPREGADO	DO LAR	NENHUMA	ELLERY	PAIS	5 ANOS
E17	78	F	VIÚVO	ENS SUPERIOR COMPLETO	APOSENTADO	PROFESSORA	DE 2 A 3	SÃO GERARDO	FILHO(1)	5 ANOS)
E18	78	M	CASADO	ENS MÉDIO COMPLETO	APOSENTADO	COMERCIANTE	DE 2 A 3	ELLERY	ESPOSA, FILHOS (1)	10 ANOS

Quadro 2 - Características socioeconômicas dos bombeiros militares participantes do núcleo “Feliz Entardecer” do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade. Fortaleza-CE, 2017

Participantes Bombeiros							
ENTREVISTADO	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	CURSO	FUNÇÃO NO PROJETO	TEMPO DE ATUAÇÃO
BM 1	55	M	CASADO	ENS SUPERIOR COMPLETO	PEDAGOGIA	MONITOR	5 ANOS
BM 2	47	M	CASADO	ENS SUPERIOR INCOMPLETO	EDUCAÇÃO FÍSICA	COORDENADOR MILITAR	11 ANOS
BM 3	33	M	CASADO	PÓS-GRADUADO	SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL	MONITOR	8 ANOS
BM 4	44	M	CASADO	ENS SUPERIOR INCOMPLETO	EDUCAÇÃO FÍSICA	MONITOR	8 ANOS
CG	47	M	CASADO	PÓS-GRADUADO	SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL	COORDENADOR GERAL	2 ANOS

4.4 Coleta de Dados

As entrevistas foram realizadas nos meses de junho e julho de 2017, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Inicialmente ocorreu a visita à sede do PSBS no intuito de obter autorização do coordenador geral para a realização da pesquisa no núcleo Feliz Entardecer, bem como agendamento de entrevista com o mesmo. Em seguir foi realizado contato com o coordenador militar do núcleo a fim de explicar a finalidade da pesquisa, a necessidade de frequentar as atividades do grupo e solicitar a listagem dos idosos e bombeiros participantes.

A etapa seguinte foi a pré-seleção dos candidatos para participarem da pesquisa. O intuito da pré-seleção foi verificar quais participantes que constavam da lista estavam dentro dos critérios de inclusão do estudo.

O primeiro contato com os idosos do núcleo Feliz Entardecer deu-se através de participação da pesquisadora em uma aula de dança, onde a mesma foi apresentada aos participantes e explicou sobre o estudo. A partir daí passou a frequentar as aulas para conhecer melhor o grupo e tornar comum a sua presença entre eles de forma a não alterar a dinâmica das atividades.

A coleta de informações foi por meio de entrevistas semiestruturadas e da observação participante.

De acordo com Minayo (2013), a entrevista semiestruturada consiste na combinação entre perguntas abertas e fechadas, em que os agentes da pesquisa

têm a possibilidade de explicar sobre o tema sem se prender à indagação formulada.

As entrevistas foram orientadas por um roteiro temático que auxiliou a pesquisadora durante a coleta de dados (apêndice C e apêndice D). Este roteiro temático apresentou duas partes centrais. A primeira, diz respeito às questões objetivas para levantamento do perfil dos participantes do estudo, referente à idade, sexo, estado civil, escolaridade, situação sócio ocupacional, renda, etc. A segunda, onde os agentes foram convidados a falar sobre sua participação no núcleo, motivos de buscarem as atividades do projeto, tempo de participação, se ocorreram mudanças na saúde, atividades que gostam de realizar, relacionamento com o grupo, significado do núcleo e a possível necessidade de mudanças.

Como descreve Minayo (2013), o processo de entrevistar não está baseado apenas na busca de transmissão de palavras, mas também, de sentidos. Assim, é necessário reconhecer que a entrevista não é uma ferramenta neutra. Por meio dela, busca-se entender não apenas o que os sujeitos fazem, mas compreender como vivem, levando a resultados baseados na contextualização e na história dos sujeitos.

Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, mediante agendamento prévio com cada participante em dia e local que acontecia às atividades do núcleo. De forma individual e gravada com auxílio do gravador de áudio, cada entrevista durou entre 15 e 40 minutos. Após a realização da entrevista, o material coletado era transcrito simultaneamente de forma literal e na íntegra, usando o programa Microsoft Word para digitação das informações. Além da transcrição, foi realizada a revisão dos textos, para possíveis erros de digitação.

A outra técnica utilizada para coleta de dados foi a observação participante. Nessa modalidade, o pesquisador fica em relação direta com seus interlocutores no espaço social da pesquisa, na medida do possível, participando da vida social deles, no seu cenário cultural, mas com a finalidade de colher dados e compreender o contexto da pesquisa (CAPRARA; LANDIM, 2008; MINAYO, 2012).

Nesse estudo, a observação participante e a entrevista foram importantes recursos para coletas de dados, pois favoreceram a interação com os idosos e possibilitaram a percepção de fenômenos relacionados ao objeto de estudo.

4.5 Análise e Interpretação dos Dados

O material coletado e transcrito foi analisado de acordo com a técnica da Análise de conteúdo. Para Bardin (2011), essa técnica é utilizada para obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens.

Para analisar os conteúdos das entrevistas optou-se pela modalidade temática. Para Gomes (2013), a modalidade temática consiste em revelar os núcleos de sentidos que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objeto de análise escolhido.

Para utilização dessa técnica Bardin (2011) orienta seguir as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos conteúdos.

Na pré-análise: realizou-se a leitura “flutuante” de todas as entrevistas transcritas, buscando a compreensão global que levasse em conta o conteúdo, a lógica do depoimento e a formação tanto das hipóteses quanto dos objetivos iniciais.

Na exploração do material: realizou-se a determinação das unidades de registro (UR), isto é, fez-se o recorte de ordem semântica do corpus buscando identificar os núcleos de sentido nas falas dos idosos e bombeiros, definição da unidade de contexto (UC), que consiste na associação por temática, e categorização.

Na interpretação dos conteúdos: realizou-se a interpretação dialética do material coletado, relacionando com o aspecto teórico que fundamentou a investigação. Além disso, incorporou-se no exercício de interpretação do material coletado a vivência da pesquisadora no campo de estudo.

4.6 Considerações Éticas

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em consonância com a Resolução nº 466/12, do CNS-MS-Brasil, da Universidade Federal do Ceará com parecer aprovado nº 2.077.157 (Anexo A).

Adotaram os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, que os sujeitos da pesquisa terão livre arbítrio para participação deste estudo; beneficência, já que os resultados da pesquisa poderão subsidiar uma compreensão dos

resultados do projeto na promoção da saúde dos idosos; não maleficência, garantindo que danos previsíveis serão evitados, na medida em que não haverá qualquer forma de constrangimento ou risco de vida ou danos aos participantes da pesquisa; e justiça, já que sem qualquer forma de discriminação, todos os sujeitos terão acesso aos resultados e aos benefícios gerados pela pesquisa.

Todos os participantes que, após tomarem conhecimento dos objetivos, aceitaram participar da pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (apêndice A e apêndice B) autorizando a sua inclusão no estudo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização dos sujeitos do estudo

A Tabela 1 apresenta o perfil dos idosos que participaram do estudo. Observa-se que a maioria eram mulheres, casadas, com ensino fundamental incompleto, aposentadas, donas de casa e renda mensal de até um salário mínimo. Perfil semelhante a pesquisa desenvolvida por Acosta (2007) com as pessoas que envelhecem na cidade de Santa Maria. Constatou a existência de mais de 65 grupos de idosos, em centros urbanos e rurais, os integrantes destes grupos apresentam idades entre 55 e 72 anos, 55% estudaram apenas as séries iniciais e 95% dos participantes são mulheres. Os conteúdos trabalhados são predominantemente a ginástica, em suas diversas formas, além de atividades recreativas e dança, em menor proporção.

Tabela 1 - Caracterização dos idosos participantes do núcleo “Feliz Entardecer” do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará. Fortaleza-CE, 2017.

Sexo	N	%
Feminino	17	94,4
Masculino	01	5,6
Idade		
60 a 65 anos	11	61,1
66 a 70 anos	02	11,2
Acima de 70 anos	05	27,5
Estado civil		
Casado	08	44,4
Solteiro	03	16,7
Viúvos	06	33,3
Divorciado	01	5,6
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	09	50
Ensino Médio Completo	08	44,4

Ensino superior Completo	01	5,6
Situação Sócio-Ocupacional		
Aposentado	11	61,1
Empregado	04	22,2
Desempregado	03	16,7
Ocupação Atual/Anterior		
Dona de casa	05	27,5
Comerciante	04	22,2
Servidora Pública	03	16,7
Empregada Doméstica	02	11,2
Costureira	02	11,2
Professora	01	5,6
Auxiliar de escritório	01	5,6
Renda Mensal (Salário Mínimo)		
Nenhuma	02	11,2
Até 1	08	44,4
De 1 a 2	03	16,7
2 a 3	04	22,2
Acima de 3	01	5,6
Onde Mora (Bairro)		
Ellery	06	33,3
Monte Castelo	05	27,5
Carlito Pamplona	02	11,2
Presidente Kennedy	02	11,2
São Gerardo	01	5,6
Álvaro Weyne	01	5,6
Jacarecanga	01	5,6
Total	18	100

Fonte: Dados da pesquisa, elaboração própria.

No estudo desenvolvido por Campos et al. (2014) também se tem que a maioria dos idosos era do sexo feminino. Esse resultado pode indicar três aspectos importantes do envelhecimento ativo: maior longevidade das mulheres, maior adesão delas aos programas de atividade física, e maior capacidade para mudança de comportamento e de estilo de vida do que os homens.

Moura; Domingo e Rassy (2010) afirmam que esse resultado reflete os hábitos gerais de cada sexo, em que a mulher geralmente está menos exposta a fatores de risco de mortalidade, ao tabagismo e etilismo, além de estar mais inserida em ações de prevenção e autocuidado, pois recorrem mais aos serviços de saúde. Além disso, as mulheres apresentam uma percepção mais sensível do corpo, o que as deixa mais atentas do que os homens com relação à sua saúde (SALLES-COSTA et al., 2003).

Todos os idosos dirigem-se para às atividades a pé. Ao calcular a distância do endereço residencial dos idosos para o local do projeto pelo Google mapas, o percurso caminhado varia entre 500 metros a 2 km gastando um tempo de 6 a 28 minutos. Importante relatar como a distância e o tempo não são barreiras para a participação efetiva no grupo, além disso, contribui com o exercício do dia.

Ao avaliar as condições clínicas, todos os idosos apresentam alguma comorbidade, descritas no quadro 3, sendo comum na velhice, como aponta Carvalho et al (2017): que dentre as principais doenças associadas ao processo de envelhecimento, pode-se citar o acidente vascular encefálico, as fraturas, as doenças reumáticas, cardiovasculares, entre outras. Essa é uma informação relevante, pois demonstra as potencialidades da atividade física mesmo com a presença de doenças crônicas. O exercício promove a redução das complicações e o estímulo a mudança do estilo de vida.

Quadro 3 - Comorbidades dos idosos participantes do núcleo “Feliz Entardecer” do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará. Fortaleza-Ce, 2017

Comorbidades	N
Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	13
Diabetes Mellitus (DM)	8
Artrose	5
Arritmia	2
Depressão	2
Hipotireoidismo	2
Osteoporose	2
Hipercolesterolemia	2
Artrite	1

Fonte: elaboração própria.

Para Pasqualão (2017), é possível conviver com algumas destas doenças desde que haja um controle, uma dieta balanceada, exercícios físicos, práticas de atividades cognitivas, bem como a inclusão social com a participação em grupos, pois a socialização traz benefícios incalculáveis para a população idosa, uma vez que muitos já obtiveram perdas de pessoas da família e de amigos e neste tipo de agrupamento muitas vezes se tem a sensação de pertencimento. É necessário também estimular a independência e a autonomia do idoso, respectivamente a capacidade de realizar atividades do cotidiano com seus próprios meios, sem o auxílio de outra pessoa; e a capacidade de decisão e de comando, ou seja, gerir sua vida e tomar decisões.

Pinheiro e Coelho Filho (2017) constataram em um estudo transversal, envolvendo uma amostra de 374 idosos, que a hipertensão arterial foi a condição clínica mais relatada, seguida do colesterol alto. A osteoartrite foi outra condição clínica importante mencionada, pois indivíduos acometidos possuem risco de mortalidade relacionado a eventos cardiovasculares aumentados.

No estudo desenvolvido por Lima, Araujo, Scattolin (2016), estes afirmam que as morbidades referidas mais frequentemente foram DM e HAS. No Projeto SABE, um inquérito sobre Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento realizado no município de São Paulo, no capítulo sobre Condições de Saúde, são evidenciados também a HAS e o DM entre as cinco doenças crônicas mais referidas. A HAS é o

mais importante fator de risco cardiovascular modificável, estando associada a complicações bastante frequentes em idosos. Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), 35,2% da população com 60 anos ou mais vão a óbito por essa causa e dentre os tratamentos não farmacológicos encontra-se o exercício físico, controle alimentar, e redução de peso.

A Tabela 2 traz os medicamentos utilizados pelos idosos e sua função farmacocinética relacionada à classificação anatômica.

Tabela 2 - Classificação anatômica e grupo terapêutico de medicamentos utilizados pelos idosos. Fortaleza-CE, 2017

CLASSIFICAÇÃO ANATÔMICA DOS MEDICAMENTOS SEGUNDO A ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL (ATC)	GRUPO TERAPÊUTICO	N(%)
Aparelho Cardiovascular	Anti-hipertensivos	22 (37,3%)
	Antiarrítmicos	2 (3,4%)
	Hipolipemiantes	2 (3,4%)
Aparelho digestório e metabolismo	Hipoglicemiantes	10 (16,9%)
	Antisecretores	1 (1,7%)
Sistema nervoso	Antidepressivos	2 (3,4%)
	Ansiolíticos	3 (5,1%)
Sistema musculoesquelético	Minerais	7 (11,9%)
	Vitaminas	8 (13,5%)
	Anti-inflamatórios Esteroides	2 (3,4%)

Fonte: elaboração própria

Estudos com o objetivo de observar a relação de causa e efeito entre a prática de atividade física e alterações nos níveis de depressão apontam para uma relação inversamente proporcional. A prática da atividade física é um fator influenciador na diminuição da intensidade dos sintomas depressivos. Idosos que reduziram as atividades praticadas após 8 anos apresentaram aumento nos sintomas de depressão, enquanto que os indivíduos que aumentaram ou mantiveram a intensidade das atividades não apresentaram esse efeito (MORAES et al., 2007).

A osteoporose é uma doença metabólica do tecido ósseo, caracterizada por perda gradual da massa óssea, que enfraquece os ossos por deterioração da

micro arquitetura tecidual óssea, tornando-os mais frágeis e suscetíveis a fraturas. A inatividade física leva à piora da osteoporose e aumenta ainda mais os riscos de quedas e novas fraturas (SANTOS; BORGES, 2010).

As doenças citadas têm associação com o tratamento farmacológico e não farmacológico. Interessante destacar que no decorrer das entrevistas constatou-se a redução do uso de medicamentos com a melhoria das condições clínicas, corroborando com Torquato et al (2016) quando afirmam que a atividade física pode minimizar ou até mesmo reverter tais alterações causadas pelo envelhecimento, além de poder prevenir ou retardar o aparecimento e o progresso de diferentes doenças crônicas.

Estudos atuais afirmam que em torno de 5% das mortes prematuras no país são decorrentes da inatividade física. Além disso, analisam o impacto na produtividade das pessoas e nos gastos públicos com saúde, sendo calculado que 15% dos custos do Sistema Único de Saúde (SUS) com internações, em 2013, são atribuíveis à inatividade física (RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NACIONAL, 2017).

Atividade física regular influencia na redução do risco de doença cardiovascular, acidente vascular cerebral, hipertensão, diabetes tipo 2, osteoporose, obesidade, câncer de cólon e câncer de mama. Além disso, diretrizes clínicas também identificam o papel do exercício físico na gestão do cuidado em relação à depressão e transtornos de ansiedade, demência, dor crônica e redução do risco de quedas (GREMEAUX et al., 2012; REUTER, 2012).

É de amplo conhecimento o efeito dos exercícios na prevenção e recuperação das perdas motoras decorrentes do processo de envelhecimento, com a relação entre treinos específicos e a melhora do órgão ou sistema exercitado. Como, por exemplo, prática de alongamento muscular e ganho de flexibilidade ou treino de equilíbrio e melhora no desempenho em testes de equilíbrio. Para que os efeitos do treinamento de exercícios permaneçam, praticá-los deve tornar-se parte da rotina diária. A recomendação de programas de atividade física e exercícios são importantes como hábito de vida saudável (PONTE; CUNHA, 2013).

Ressalta-se que o envelhecimento da população é um das maiores conquistas da humanidade e também um dos grandes desafios. Esse fenômeno implica maior atenção por parte da sociedade a esta população, seja na vida ativa, social, financeira, política, profissional ou familiar (COELHO et al., 2013).

Caracterizando agora os bombeiros participantes do projeto, destaca-se que todos são homens, casados, com idade entre 33 a 55 anos. A totalidade dos bombeiros monitores trabalham no projeto há mais de 5 anos, e o coordenador geral há 2 anos.

É importante sublinhar que mesmo atuando em um projeto que promove atividades físicas, apenas dois monitores estão concluindo o nível superior em educação física. É uma lacuna relevante, pois os mesmos tratam de pessoas com uma maior fragilidade e redução nas funções musculoesqueléticas.

5.2 Mudanças e melhoria das condições de saúde dos idosos

Assume-se que o grande desafio, no que diz respeito ao futuro dos programas voltados à promoção da saúde da população idosa, não seria continuar a fazer crescer a esperança de vida, mas melhorar sua qualidade. Isso pressupõe preservar a capacidade de realização das atividades cotidianas ao longo dos anos; portanto, o envolvimento social da pessoa idosa, na prática de atividades físicas pode, definitivamente, contribuir (FARINATTI, 2016).

Em relação à prática da atividade física para idosos, estudos indicam relação positiva entre maiores faixas etária e inatividade física, evidenciando a complexidade e a dificuldade para a adoção e manutenção desse comportamento. Especificamente no Brasil, os dados divulgados pela pesquisa de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) indicam que, em 2013, a prevalência da inatividade física entre idosos foi de 40,6% para homens e 37% para mulheres (BRASIL, 2014).

O *caput* do Artigo 217 da Constituição, promulgada em 1988, impõe que “É dever do Estado fomentar práticas desportivas formais e não formais, como direito de cada um”, e o inciso IX do Artigo 24 inclui o “desporto” como um dos objetos de competência legislativa da União, dos Estados e do Distrito Federal. Já o Artigo 6º desse texto constitucional, desde a sua primeira versão, prevê o “lazer” como direito social. A própria existência de um Ministério no Governo Federal (Ministério do Esporte), que se ocupa especificamente do desenvolvimento esportivo do país, já é indicador da importância social das atividades físicas (RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NACIONAL, 2017).

A Organização das Nações Unidas endossou, no início dos anos 1980, um Plano Internacional de Ação Relativo ao Envelhecimento, amplo conjunto de princípios e estratégias que realçam a necessidade de promover o envelhecimento bem-sucedido. As recomendações contidas nesse plano foram posteriormente confirmadas com a publicação dos Princípios das Nações Unidas para as Pessoas Idosas. Os 18 princípios propostos agrupam-se em torno de cinco linhas mestras acerca do Estatuto do Idoso nas sociedades: a) independência; b) participação; c) cuidados; d) auto realização; e) dignidade. Busca-se realçar a velhice como fruto de um processo continuado, ou seja, continuação e não o fim da vida, bem como sua dimensão social, e observa-se que o projeto consegue alinhar os princípios nas atividades desenvolvidas (FARINATTI, 2016).

Nesse sentido, os idosos participantes do programa em estudo relataram:

“Mudou minhas atividades, sou uma pessoa sadia, ativa a tudo, não sinto dificuldade, pois faço almoço, café, arrumo a cozinha. Ainda ajudo minha filha na loja e faço. Depois dos exercícios melhorou, tenho força nas pernas subo as escadas, pois lá em casa é uma casa em cima outra. Tomo pouco remédio, tenho a pressão e o açúcar no sangue controlado agora tomo pouco remédio, já tomei mais. (E1)”

“Melhorou cem por cento, às vezes quando eu num venho, eu sinto falta até de noite quando eu vou dormir é uma coisa ruim e no dia que eu faço exercício aqui, faço aquilo tudo (*fala dos exercícios do projeto*) e de noite eu durmo que num sinto nada. É muito bom, no outro dia me levanto quatro horas da manhã, faço tudo em casa. Minha filha trabalha, quando ela desce a merenda já tá pronta, não tem cansaço nem dor nas pernas. (E3)”

O envelhecimento traz consigo uma série de alterações fisiológicas, bem como o surgimento de doenças crônico-degenerativas, ocasionando dependência nas atividades cotidianas. As alterações fisiológicas do envelhecimento

afetam, entre outras, as funções envolvidas no processo cognitivo, tais como aprendizado e memória (CORDEIRO et al., 2014).

Assim, realizar as atividades de vida diária é um indicador de bem estar para as idosas sentirem-se ativas e responsáveis em seus papéis de donas de casa. Observa-se a ausência de dores com o fortalecimento da musculatura como uma das grandes melhorias relatadas. Berlezi et al. (2006) demonstraram em um estudo realizado com idosas, que a flexibilidade e resistência muscular localizada podem ser melhoradas com a prática de atividade física regular. Assis e Araújo (2004) acentuam que o exercício físico possui importante papel de integrador social, pois a atividade física permite ao indivíduo manter-se ativa, aumentando suas disposições para atividades diárias.

Moraes (2012) ressalta que a independência e a autonomia do indivíduo idoso relacionam-se de modo íntimo com a harmonia e integração apresentada por alguns sistemas funcional, como a cognição, tida como a capacidade mental de compreender e resolver os problemas do cotidiano; o humor, apresentado como a motivação necessária para atividades e/ou participação social; a mobilidade, capacidade individual de deslocamento e de manipulação do meio onde o indivíduo está inserido; e a comunicação, capacidade de estabelecer um relacionamento produtivo com o meio, trocar informações, manifestar desejos, ideias, sentimentos.

Os sistemas apresentados encontram adequação, por exemplo, no trabalho voluntário, fator que promove a mobilidade, a comunicação, o bom humor e a sociabilidade do indivíduo idoso por permitir a construção de um sentimento de pertencimento a um grupo social ou comunitário, transmitindo a ideia de poder auxiliar e ser útil, melhorando a autoestima e contribuindo sobremaneira para uma velhice com qualidade de vida e saúde.

A qualidade de vida é um fator diretamente ligado a esse contexto, sendo um dos responsáveis pelo aumento ou pelo decréscimo na longevidade da população. Segundo Alencar e colaboradores (2010) as atividades físicas são importantes para que se atinja o padrão desejado em certos aspectos da qualidade de vida e autonomia funcional nesses indivíduos.

Mudanças no aspecto físico também foram mencionadas pelas entrevistadas com relação à perda de peso, e que participar do projeto é parte das atividades diárias, na rotina delas.

“É mudou assim porque antes, antes eu só fazia a caminhada, então os outros dias que não fazia a caminhada era deitada no sofá né! Assistindo televisão, só engordando, mas depois que eu comecei a participar do projeto melhorou cem por cento. (E5)”

“No meu peso, notei que as gorduras localizadas já diminuíram me sinto melhor, em casa faço tudo, passo o dia de um lado pro outro, só paro na hora de dormir ou vir pra cá. Deixo tudo lá e venho se não eu vou sentir as dores nas pernas de novo (E9)”

Acosta (2007) afirma que os antigos estereótipos sobre o envelhecimento estão em crise, “ficar em casa cuidando dos netos”, “fazer tricô”, etc., já não são mais aceitos facilmente pelos idosos, ocorrendo nesta fase de troca de identidades, uma busca de novos portos seguros para ancorar suas ansiedades.

A atividade física promove alterações nos seguintes fatores: no peso e na composição corporal, pois diminui a gordura corporal e preserva a massa muscular, combatendo a obesidade; melhora o funcionamento do coração, prevenindo doenças cardiovasculares; aumenta as defesas do organismo (imunidade); no aparelho locomotor aumenta a massa óssea, prevenindo a osteoporose, aumenta o tônus muscular, melhora a postura, a saúde articular, movimento e flexibilidade; promove o desenvolvimento físico, psíquico e social; melhora a função cognitiva, a autoestima e a autoconfiança (PEREIRA, 2010).

Ressalta-se que o desenvolvimento da maioria das doenças crônico-degenerativas é influenciado pelos efeitos prejudiciais do sedentarismo, notadamente na capacidade ventilatória, na capacidade de circulação de oxigênio pelos tecidos do indivíduo, na coagulação do sangue, no equilíbrio emocional, na massa e qualidade muscular, na obesidade e também na socialização. Estes efeitos podem ocorrer em qualquer idade, sexo ou estado de saúde, no entanto, no caso dos idosos, temos uma condição particular condicionante da sua saúde (FILHO, 2006).

A literatura aponta diversos benefícios da atividade física para os idosos, tais como controle das complicações de doenças crônicas, melhoria da qualidade de

vida, perda de peso, aumento da autoestima, maior disposição para o trabalho e melhoria de quadros de dor (CAMPOS et al, 2014).

Dessa forma, o coordenador geral do projeto também afirma que percebe essas mudanças e demonstra a alegria em poder contribuir de forma efetiva.

“O projeto em si é prazeroso, essa valorização é muito importante não só dos familiares, que muitas vezes temos relatos que essas senhoras há um tempo atrás estavam muito debilitadas, estavam realmente abandonadas pelos familiares e depois que começaram a conviver com os bombeiros nas atividades, deixaram de tomar medicamentos e essa interação com todos os participantes é de fundamental importância para elas porque se sentem mais felizes, mais amadas, então quanto é gratificante é só quem está no núcleo pra ver realmente (CG)”

E as modificações também são sentidas dentro dos domicílios.

“Depois que chegamos a essa idade as coisas vão ficando mais simples sabe, depois que estou aqui aprendi mais ainda a respeitar as outras pessoas, viver mais sossegado, ter mais paciência em casa e viver bem com todo mundo, pois o que importa mesmo é ter sossego e tranquilidade (E18)”

“Sou mais divertida em casa e quando saio quero aproveitar mais a vida e não ficar só pensando em problemas (E17)”

A possibilidade de ter um espaço no qual possa realizar diferentes atividades e, ao mesmo tempo, conversar, sorrir e estar com outras pessoas, é referido pelos entrevistados deste estudo como sendo um ponto positivo para os participantes. Tal situação favorece um aumento na autoestima, valoriza a pessoa e faz com que o idoso exerça sua cidadania.

Para a população idosa, a saúde não se restringe apenas ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis, mas também a interação entre a saúde física e mental, a independência financeira, a capacidade

funcional e o suporte social (FERNANDES; SOARES, 2012). Dessa forma, compreende-se a solidez do projeto, ao fato dos idosos encontrarem esse suporte social.

5.3 Formação de vínculos afetivos com o grupo

O progressivo envelhecimento populacional tem suscitado cada vez mais uma maior preocupação e um particular interesse da sociedade. Para além de melhorar a condição física e a robustez do idoso, a atividade física tem também a vantagem de servir como um bom complemento psicológico, permitindo a “fuga” às depressões e incentivo ao convívio social. A adoção de um estilo de vida ativo é considerada um importante componente para a melhoria da qualidade de vida e independência funcional dos idosos (FELIX, 2015).

A reinserção social é um dos principais objetivos ao desenvolver atividade com idosos e observa-se que existe um vínculo afetivo muito forte entre as participantes do grupo e em conjunto com os bombeiros monitores.

“No dia que eu não venho, eles mesmos (*aponta para o grupo*) ligam lá pra casa pra saber por que não vim, pois sentem minha falta, isso mim deixa alegre (E1)”

“Temos uma amizade muito grande uma com a outra, uma chama a outra, liga para outra e quando agente não vem, uma sente falta da outra. Se eu passo assim, por exemplo, uma semana sem vir, já estão tudo perguntando: O que é que você tem? Como é que você tá? Muito bom, muito bom (*fala emocionada*) (E3)”

O idoso com vida social ativa consegue retardar sua perda de memória, além de diminuir as chances de desenvolver doenças psicológicas. Todavia, estudos nacionais revelaram que a maioria dos idosos não participa de atividades sociais e atribuem isto à presença de doenças, incapacidades cognitivas e funcionais, dores crônicas, dificuldade de acesso, baixa escolaridade e falta de recursos financeiros (JORGE et al., 2017).

A atividade física muda para melhor a vida do idoso, não só as condições físico-motoras e a saúde geral, mas, principalmente, porque ocasiona maior fortalecimento de vínculos familiares, de amizade, de lazer e sociais, promovendo mudanças na vida cotidiana, como busca de melhoria da qualidade de vida (CAMPOS et al., 2014).

Muitas idosas vivem solitárias e têm vidas isoladas. Uma razão para esse isolamento social é que os idosos frágeis não têm a força física necessária para dirigir-se à comunidade, encontrar as pessoas e participar de eventos. Uma melhoria na condição física auxilia a preencher essas necessidades e, se a atividade tomar a forma de um programa de grupo, ela também fornece uma fonte mais direta de apoio e interações sociais (SHEPHARD, 2003).

É importante ressaltar que as relações do idoso com sua família e com a comunidade devem ser consideradas como recursos potenciais para o êxito dessas intervenções voltadas a atividades físicas e na implementação de políticas públicas para essa população (CAMPOS et al., 2014).

Babauta (2007) aponta três possíveis estratégias que podem ser aplicadas para se ganhar o hábito do exercício. Refere-se que o objetivo não é apresentar uma lista semelhante as que são indicadas numa revista do tipo “Mens Health”, mas sim apresentar dicas que podem ser um modo de um profissional em Educação Física promover e ajudar outras pessoas a serem mais ativas fisicamente. Em relação aos bombeiros:

“Hoje já tô triste que tão falando que o Eduardo a partir de agosto vai sair (*fala do monitor que saíra para reserva*) tenho muita amizade, pra mim todos são ótimos, eu num tenho o que dizer deles gostam de brincar, tem muito respeito pela gente, cuida muito bem da gente, devido esses meninos ((bombeiros)) ser mais assim, a gente se apega mais, pra mim todos são bons, tem maior cuidado. Eles diz assim só faça se puder, se não puder não faça, ou se tiver sentindo alguma coisa senta um pouquinho, toma uma água (E3)”

“É fantástica, num tem nem palavra pra dizer o quanto é bom, o quanto eles são carinhosos com a gente, o quanto eles cuidam direitinho, eles estão de parabéns (E7)”

O apoio social recebido contribui decisivamente para o bem-estar e qualidade de vida do idoso. A manutenção de relações sociais com cônjuge, familiares e amigos da mesma geração favorece o bem-estar psicológico e social dos idosos. As mulheres, por serem mais calorosas e capazes de estabelecer relações de intimidade, apresentam redes de relações sociais mais desenvolvidas (RODRIGUES; SILVA, 2013).

E os bombeiros monitores também relatam esse carinho e o vínculo de uma grande família.

“muita amizade, todo esse tempo já são como fosse da família, tenho carinho por todos, muitas são carinho de mãe, porque sinto o amor delas por a gente. Posso dizer que é um relacionamento de respeito e muito carinho mesmo, pois sei que estão ali, não só pelas aulas, mas também pela troca de afeto entre todos do núcleo, e podermos proporcionar isso pra eles é muito gratificante pra nós bombeiros (BM2)”

“muito importante mesmo, principalmente com a saúde física, psicológica e emocional. Muitas chegam aqui com histórias de tragédias na família, e ao entrar no núcleo teve muita ajuda para superar, principalmente pela amizade que elas têm aqui com os outros idosos e com os bombeiros, pois estamos sempre próximo dos idosos para conversarmos, porque não é só o exercício, tem a amizade também (BM3)”

“Elas passam pra gente que as datas de aniversário delas, que muitas vezes passavam batidas dentro de casa. Mas hoje lembramos todas as datas de aniversário e comemoramos com eles, e isso faz muito bem a elas porque são lembradas (BM2)”

As relações sociais são mobilizadas de acordo com cada contexto específico e estruturam os comportamentos cotidianos das pessoas, favorecendo suas integrações sociais. As redes de apoio social para os idosos têm uma função

primordial quando contribuem para que eles se sintam queridos, valorizados e tenham o sentimento de pertença a um grupo. Assim, diminuem-se os sentimentos de solidão, isolamento e anonimato (MARTINS, 2005).

As redes de apoio social também podem ser consideradas em suas simetrias, estabilidades, conectividades e homogeneidades, bem como em relação às características e frequências das interações entre seus membros e os tipos de apoio fornecidos e recebidos. A relação entre as pessoas, que trocam apoio social, costuma ser hierarquizada, sendo algumas relações mais íntimas do que as outras. Nas relações mais íntimas, o indivíduo é mais amparado, acolhido em suas dificuldades e recebe auxílio para interpretar suas experiências e afirmar seus valores. Essas relações funcionam como amortecedores para os eventos negativos e contribuem para o aumento do bem-estar subjetivo do indivíduo (RODRIGUES; SILVA, 2013).

5.4 Estrutura e avaliação do projeto: benefícios e dificuldades

O projeto surgiu da ação dos bombeiros que estavam fazendo atividades dentro do quartel e observaram muitas senhoras idosas caminhando, então começaram a chamar essas senhoras para dentro do quartel e essa proposta expandiu-se para outros quartéis e ganhou notoriedade, segundo o relato do coordenador geral. Ou seja, primeiro houve a participação da comunidade junto com a disponibilidade dos bombeiros.

“Em março de 2003, foi feita uma portaria do comando geral, que regulamentou o PSBS e então o projeto se expandiu para vários quartéis, como só nos quartéis não tinha como a gente atender todo mundo foi necessário expandir para espaços públicos como praças, colégios, estacionamentos de supermercados entre outros ficando o projeto mais acessível para as pessoas. (CG)”

Atualmente, o projeto tem uma estrutura de núcleos com um sistema de monitoramento que o Coordenador geral explica na seguinte fala:

“Tenho o sistema chamado de sistema de monitoramento das ações de ensino e instrução, onde consigo acompanhar quem são os bombeiros que estão nos núcleos, quais são os núcleos que estão ativados ou não, a quantidade de idosos que estão participando, então consigo ver tudo através deste sistema (CG)”

Com o envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida, o objetivo principal deixa de ser apenas prolongar a vida, mas principalmente manter a independência e autonomia do indivíduo pelo maior tempo possível. E uma vez que o estilo de vida dos idosos tem sido caracterizado por um conjunto de fatores comportamentais que trazem risco para à sua saúde, faz-se necessário considerar intervenções que reduzam o comportamento sedentário e aumentam o nível de atividade física desta população (MENEGUCI et al. 2016); o projeto saúde, bombeiros e sociedade na promoção da saúde de idosos é um modelo efetivo de intervenção.

Os estudos epidemiológicos constataam que a realidade do idoso ainda se apresenta como um desafio para a saúde pública, exigindo uma ação imediata no sentido de diminuir as desigualdades, tanto social quanto de saúde (CARVALHO et al., 2017).

“o projeto tem um potencial incrível, principalmente quando falamos de saúde pública, eu acho que esse projeto veio pra ficar porque agente ouve relatos só de coisas boas, e que ele atingiu um potencial enorme, não só na questão da saúde, mas também a questão da interação que existe entre elas, os bombeiros militares e a sociedade em geral, isso é gratificante pra gente (CG)”

“Além do alongamento e dos exercícios eles também dançam, e isso tem feito muito bem para eles, percebemos a alegria e o entusiasmo deles com as atividades, pois muitos que estão aqui vivem sozinhos ou passam boa parte do dia sem a companhia de alguém, e esse isolamento muitas vezes tem

levado muitos idosos ao quadro de depressão. Também outro ponto importante é que todo o idoso mantém sua autonomia, pois não dependem de outras pessoas para vir participar do núcleo e das atividades de lazer que lhes são propostas como as festinhas e os passeios (BM4)”

No entanto, existem dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das ações relacionadas a problemas estruturais, orçamento e segurança.

“Não tenho como dar pra elas ou fazer tipo de doação de materiais como bonés, protetor solar, roupa e calçados adequados. Muitos projetos são em espaços abertos e esse tipo de material seria necessário pelas características do nosso clima, então se tivesse essa padronização seria muito melhor. No entanto, para conseguir tudo isso não depende da gente, outro ponto é a disponibilização de transporte para os idosos participarem dos eventos, o que a gente tem oferecido é apenas a camisa (CG)”

“Relação ao espaço físico, aqui usamos a quadra de esporte, mas quando tem jogo ficamos em outras áreas do pólo. Também receio de assalto se estender um pouco o horário da aula, quanto a material eu sinto falta de mais opções como bolas, bambolês, bastões, etc., para desenvolver os exercícios de forma que as aulas fiquem mais diversificadas e interessantes para eles. Mas também temos problemas para armazenar qualquer material do projeto (BM1)”

Existem condições que são entendidas como centrais para definir o grau de liberdade presente nas escolhas das pessoas quanto a pratica de Atividades Físicas. Destaca-se a necessidade de condições materiais e financeiras para a prática, ou seja, a disponibilidade de recursos para usufruir das opções privadas ou a disponibilidade de condições materiais públicas (que vão desde os equipamentos

esportivos até a iluminação e a segurança pública) são indispensáveis (RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NACIONAL, 2017).

Outro fator é a disponibilidade dos bombeiros, pois participar do projeto é optativo e isso influencia na quantidade de profissionais para a escala das atividades do núcleo.

“nossa maior dificuldade hoje é a escala de serviço porque tem certos dias que coincide os dias de aula com a escala de serviço, então precisamos recrutar bombeiros de outros núcleos para não deixar de acontecer a aula, e isso nem sempre é bem aceito pelo grupo, pois eles primam muito pelo vínculo do professor com o núcleo, mas sempre que podemos evitamos esse tipo de situação (BM2)”

“A gente (bombeiros monitores) dá aula porque gosta e também porque recebe, mas quando precisa se ausentar do projeto deixamos de receber, mesmo que a ausência seja justificada como núpcias, licença paternidade, luto. Já para o projeto deveria investir mais em cursos para melhorar mais ainda as ações com os idosos. (BM3)”

O projeto sofre com os mesmo problemas das políticas focalizadas no idoso, que são as dificuldades de captação precária de recursos ao frágil sistema de informação para a análise das condições de vida e de saúde, como também a capacitação inadequada de recursos humanos (FERNANDES; SOARES, 2012).

Em relação a recursos humanos, o coordenador geral explica como é a organização dos bombeiros monitores. Sendo que apenas dois são formados em educação física.

“A parceria desse projeto é entre o corpo de bombeiros e o governo do estado. Quanto aos profissionais que participam do projeto são exclusivos bombeiros militares, para atuação nesse projeto houve uma parceria com o Conselho Regional de Educação Física (CREF) que ministraram aulas de formação para os bombeiros desenvolverem atividade física com idosos, então muitos bombeiros foram capacitados pelo CREF, mas

também sabemos que no PSBS são todos os bombeiros militares de fato e de direito que são os bombeiros quem ministram as aulas, não temos nem um civil ministrando aulas, até mesmo porque cada bombeiro recebe algo mais pra está ali, ou seja, recebe o salário dele e também a gratificação de ensino. Isso representa um incentivo a mais para que muitos bombeiros tenham voltado pra sala de aula em busca da formação superior, principalmente na área de educação física ou da pós-graduação (CG)”

No entanto, conforme Monteiro (2006), a prescrição de atividades físicas depende da orientação de um especialista, sendo que o Educador Físico é o profissional mais capacitado para exercer atividades por meio de intervenções, de avaliação, de prescrição e orientação de sessões de atividades físicas com fins educacionais, de treinamento, de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Sendo que Motta e Aguiar (2007) relatam do trabalho diferenciado com a população idosa que apresenta alterações fisiológicas e patológicas que cursam com crescente dependência. Do ponto de vista teórico, tal fato demanda aprofundamento de conceitos, tais como níveis de prevenção, paliativismo, suporte e apoio social. Conceitos específicos da gerontologia como síndromes geriátricas, reabilitação, fragilidade, independência (capacidade de executar tarefas sem ajuda) e autonomia (capacidade de autodeterminação) não constam habitualmente dos conteúdos de cursos de graduação na área da saúde.

Além disso, Nelson et al. (2007) divulgaram um documento emitindo recomendações sobre os tipos e quantidades de atividade física necessários para melhorar e manter a saúde dos idosos. As principais variáveis a serem observadas para a prescrição são: modalidade, duração, frequência, intensidade e modo de progressão; além das necessidades físicas, características sociais, psicológicas e físicas do idoso. Torna-se importante enfatizar que o planejamento dos exercícios deve ser individualizado, levando em consideração os resultados prévios das avaliações médica e física.

Ou seja, a ação e o acompanhamento do projeto devem ser associados a uma avaliação clínica e física contínua dos idosos, além de capacitação permanente

aos bombeiros monitores. Pois, atividades inadequadas para idosos com doenças crônicas desestabilizadas podem comprometer as condições de saúde do idoso.

Assim, é necessário pensar em políticas nos níveis de agilidade (capacidade dos indivíduos agirem) e de estrutura. Nesse caso, as políticas devem estar focadas também em elementos estruturantes (locais de prática, leis, orçamentos etc.), de maneira que os comportamentos individuais e coletivos atuem em conjunto para a promoção da saúde (RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NACIONAL, 2017).

As práticas corporais e atividade física são temas prioritários da Política Nacional Promoção da Saúde (PNPS), que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação dessas ações, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas (BRASIL, 2014).

No entanto, o desafio é avançar na ação inter setorial buscando articular ações destinadas a públicos específicos. Necessita-se de promoção da saúde no ambiente do trabalho, na comunidade, buscando avançar em projetos destinados à melhoria da mobilidade urbana, na inclusão de pessoas com deficiência e idosos. Precisa-se de ações inter setoriais referentes ao planejamento urbano, com evidente impacto nos níveis de atividade física da população, possibilitando o acesso a espaços seguros e saudáveis pela população de baixa renda. Estas ações cabem a diversos setores, em todas as esferas de governo, incluindo o Ministério das Cidades e o Ministério do Transporte, dentre outros (MALTA et al., 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expectativa de uma vida longa associada a índices elevados de saúde e qualidade de vida é o enfoque do novo paradigma do Envelhecimento Ativo para dar respostas aos desafios colocados pelo envelhecimento da população. O estudo realizado vai ao encontro desta nova realidade quando se buscou avaliar o impacto que as atividades do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade têm na saúde e qualidade de vida dos idosos do núcleo Feliz Entardecer.

Os resultados indicam que o envelhecimento é percebido com mais otimismo pelos idosos da sociedade atual, visto que se sentem pertencentes a uma história e às suas famílias. Ao contrário de outros tempos, com a velhice eles têm conquistado novos espaços e novas possibilidades de atuarem nos seus contextos.

Através do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade, os entrevistados afirmam ter melhorado o condicionamento físico. Como identificados em suas falas, os mesmos relatam que podem fazer suas caminhadas, realizar os exercícios e, além disso, dançar realizando movimentos que para eles, sem a prática física disponibilizada pelo Projeto Saúde Bombeiros e Sociedade não seria possível.

Nesse sentido, o projeto tem contribuído sim com a melhoria da qualidade de vida dos idosos, pois tem possibilitado a eles exercitarem seus corpos e suas mentes, através do ciclo de amizades bem como nas atividades que envolvem o lazer, como os passeios que são realizados.

Com relação à qualidade de vida, os idosos entrevistados afirmam terem melhorado sua condição física e mental após ingressarem no Projeto, visto que firmaram amizades, tiveram oportunidade de conhecer novos lugares (através dos passeios) e adquiriram mais autonomia e confiança em si mesmo.

Culturalmente, o idoso tem sido visto como indivíduo dependente, doente e incapaz de tomar decisões. Apesar disso, pode-se considerar que essa visão está sendo modificada ao longo dos anos e que já na atualidade há uma percepção diferente.

As famílias mostram-se ser um forte alicerce na vida da pessoa idosa que tende a sentir-se forte ou frágil dependendo do apoio que recebe da família e da importância do papel que exercem nela. Essa ainda é uma questão que aflige parte dos idosos no país, pois muitos são abandonados à própria sorte.

Socialmente falando, os idosos também têm ampliado sua atuação dentro da sociedade em que vivem, aumentando sua contribuição na economia. Percebe-se que muitos dos idosos entrevistados ainda atuam no mercado de trabalho, exercendo papéis importantes no cenário atual.

Os resultados obtidos neste estudo reforçam a necessidade de se trabalhar para a busca de uma mudança cultural, no sentido da implantação efetiva de uma política de promoção da saúde e de assistência aos idosos, que lhe propiciem um envelhecimento ativo e a conseqüente melhoria da qualidade de vida.

A sociedade como um todo tem responsabilidade pela formação de uma opinião pública que conduza a uma postura de positividade em relação ao idoso, para que ele seja reconhecido como produtivo, capaz, experiente, como também portador de necessidades específicas e, sobretudo, digno de respeito como pessoa e cidadão. Dessa forma, poder-se-á preparar para o rápido e inexorável processo de envelhecimento da população.

Envelhecer com saúde é possível, apesar das inúmeras condições adversas de nosso país que influem diretamente na população de idosos, estão sendo criadas alternativas institucionais importantes, como o Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade, destinados à população idosa. Esses projetos constituem-se como alternativas relevantes de atenção ao idoso, os quais têm demonstrado benefícios na promoção da saúde dos idosos.

Observa-se que a partir da participação dos idosos no referido projeto, outras iniciativas surgiram para a continuidade da agregação do grupo e preservação dos vínculos formados, como reuniões realizadas nas residências dos idosos para a comemoração de aniversários, festa de natal, festas juninas, dia das mães e outras atividades como passeios, palestras e reuniões. Essas iniciativas indicam que são os próprios idosos a darem os parâmetros de suas necessidades no aspecto de se organizarem como grupo social.

O projeto vem cumprindo com sua função de promoção à saúde e melhoria na qualidade de vida desse grupo de idosos, no entanto passa por dificuldades estruturais e financeiras, necessitando de mais apoio das políticas públicas. O medo dos idosos em relatar os problemas, e conseqüentemente fechamento do núcleo, constituiu-se uma dificuldade da pesquisa.

Conclui-se com esse estudo de caso, que a estrutura do projeto apresenta algumas falhas, porém o esforço da comunidade e dos bombeiros em

permanecer com as atividades proporcionam uma base fortalecida. Assim, um exemplo que pode ser replicado, que envolve participantes ativos, que acreditam nos vínculos afetivos formados no grupo e motivados à prática de autocuidado; bem como profissionais e agentes de integração comprometidos e responsáveis com os objetivos do grupo: melhoria da qualidade de vida dos idosos e promoção da cidadania, alegria e felicidade.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, M. A. F. Getting old in the city: a study on groups of physical activities for elderly people in Santa Maria/RS. **The FIEP Bulletin**, v. 77, p. 625-628, 2007.

ALENCAR, N.A; SOUZA JÚNIOR, J.V; ARAGÃO, C. B.; FERREIRA, M.A.; DANTAS, E. Nível de atividade física, autonomia funcional e qualidade de vida em idosas ativas e sedentárias. **Fisioter. mov. (Impr.)**, Curitiba , v. 23, n. 3, p. 473-481, set. 2010 .

ANDRADE, F. B., FERREIRA FILHA, M. O., DIAS, M. D., SILVA, A. O., COSTA, I. C. C., LIMA, E. A. R., MENDES, C. K. T. T. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.19, n.1, p.129-36, jan./mar. 2010.

ANDRADE, L. M.; SENA, E. L. S.; PINHEIRO, G.M. L; MEIRA, E.C;LIRA, L.S.S.P Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3543-3552, dec. 2013.

ASSIS, M. E.; ARAÚJO, T.D. Atividade e postura corporal. In: SALDANHA, A.L.; CALDAS, C.P. (Ed). **Saúde do Idoso: a arte de cuidar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ineterciência, 2004. p.83-86.

BABAUTA, L. **Passos simples para iniciar o exercício físico**. Disponível em: <<http://zenhabits.net/2007/09/4-simple-steps-to-start-the-exercise-habit/>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERLEZI, E.M.; ROSA, P.V.; SOUZA, A.C.A.; SCHNEIDER, R.H. Comparação antropométrica e do nível de aptidão física de mulheres acima de 60 anos praticantes de atividade física regular e não praticantes. **Rev Bras Geriat Gerontol**. v.9, n.3, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília-DF, 1988.

_____. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2003.

_____. **Lei nº 8.842**, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 4. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS, 2011.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico/Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS, 2007.

_____. **Resolução nº 145**, de 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Vigitel 2013: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. / Área Técnica Saúde do Idoso **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.446**, de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/velhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
> Acesso em: 26 out. 2017.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Estatuto do Idoso: dignidade humana como foco**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013, p.8-23. Disponível em: <
<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/estatuto-do-idoso-dignidade-humana-como-foco>>.

CABRAL, A. L. V.; MARTINEZ-HEMAEZ, A.; CHERCHIGLIA, M. L.. Therapeutic itineraries: state of the art of scientific production in Brazil. **Ciênc. saúde coletiva**. v.16, n.11, p.4433-4442, 2011.

CALDAS, C.P. O idoso em processo de demência: o impacto da família. In: MYNAIO, M.C.S.; COIMBRA JUNIOR, C.E.A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002. Disponível em: <
books.scielo.org/id/d2frp/pdf/minayo-9788575413043-05.pdf>

CAMARANO, A. A et. al. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARARO, A.A. (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMPOS, A.C.V.; CORDEIRO, E. D; REZENDE, G.P.; VARGAS, A. M. D; FERREIRA, E.F. Quality of life of elderly practitioners of physical activity in the context of the family health strategy. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 4, p. 889-897, dec. 2014.

CAPRARA, A.; LANDIM, L.P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 25, Jun, 2008.

CARMO, H.O.; RANGEL, J.R.A.; RIBEIRO, N.A.P.; ARAÚJO, C.L. O. Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja? **RBCEH**, Passo Fundo, v. 9, n. 3, p. 330-340, set./dez. 2012.

CARVALHO, D.A.; BRITO, A.F.; SANTOS, M.A.P.; NOGUEIRA, F.R.S.; SÁ, G.G.M.; OLIVEIRA NETO, J.G.; MARTINS, M.C.C.; SANTOS, E.P. Prevalência da prática de exercícios físicos em idosos e sua relação com as dificuldades e a falta de aconselhamento profissional específico. **R. bras. Ci. e Mov.**, v.25, n.1, p. 29-40, 2017.

CEARÁ. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE). **Perfil populacional do Ceará**. Leandro Oliveira Costa (org.). Fortaleza: IPECE, 2010.

CEARÁ. Corpo de Bombeiros Militar. **Projeto, Saúde, Bombeiros e Sociedade**. Disponível em: <<http://www.cb.ce.gov.br>>. Acesso em: 14 jul.2017.

CEARÁ. Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social. **Programa Ceará Acessível**. 2018. Disponível em<<http://www.portalinclusivo.ce.gov.br/index.php/coordenadoria-especial-de-politicas-publicas-para-idosos-e-as-pessoas-com-deficiencia/programa-ceara-acessivel>>. Acesso em: 16 de janeiro de 2018

CENEVIVA, W. Estatuto dos Idosos, Constituição e Código Civil: A terceira idade nas alternativas da lei. In: **SESC. A Terceira Idade/Serviço Social do Comércio. ST-Gerência de Estudos e Programas da Terceira Idade**. Ano 1 n. 1, set. 1988. São Paulo: SESC-GETI, 1988.

CIELO, P.F.L.D.; VAZ, E.R.C. A legislação brasileira e o idoso. **Revista CEPPG**, n.21, p. 33- 46, 2009.

COELHO, F. G. M.; GOBBI, S.; COSTA, J.L.R; GOBBI, L.T.B. **Exercício Físico no Envelhecimento Saudável e Patológico**: da teoria à prática. 1 ed.Curitiba: CRV, 462p, 2013.

CORDEIRO, J.; DEL CASTILLO, B.L.; FREITAS, C. S.; GONÇALVES, M.P. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, jul./set. 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO CEARÁ. **Projeto saúde, bombeiro e sociedade**. 2003. Disponível em: <www.bombeiros.ce.gov.br> Acesso em: 25 out. 17.

COSTA, N.P.; POLARO, S. H.I.; VAHL, E.A.C; GONÇALVES, L H. T. Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 6, p. 1132-1139, dez. 2016.

COUTO, M. C. P. P.; KOLLER, S. H.; NOVO, R.; SOARES, P. S. An assessment of the discrimination against older persons in the Brazilian context - ageism. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v.25, n.4, p.509-518, 2009.

FARINATTI, P. A prática regular de atividades físicas e o envolvimento social da pessoa idosa **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, sep./outubro, p. 721-722, 2016.

FELIX, P. R. **Atividade física na terceira idade**: estudo comparativo entre praticantes de atividade física e sedentários. Dissertação de Mestrado. 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.13/870>> Acesso em: nov. 2017.

FERNANDES, M.T.O.; SOARES, S.M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, dec. 2012.

FERREIRA, M. G. F. BIANCHI, M.; MENEGÓCIO, A. M.; ZAGO, G. M. Desconstruindo a imagem do idoso nos meios midiáticos. **Revista Kairós Gerontologia**, v.17, n.4, p.211-223, dez. 2012.

FORTALEZA. Prefeitura Municipal. Decreto nº 13.168, de 03 de junho de 2013. Dispõe sobre a política municipal do idoso, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**, 2013.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Envelhecimento no Século XXI**: Celebração e Desafio - Resumo Executivo. Nova York ; Londres: HelpAgeInternational, 2012.

GIL. A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M.C.S. Gomes, S.F.D. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Rio de JANEIRO: Vozes, 2001.

GOMES, S.; MUNHOL, Maria Elisa; DIAS, Eduardo. **Políticas públicas para a pessoa idosa**: marcos legais e regulatórios. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

GONZAGA, F. L. Epidemiologia do envelhecimento. In: M.P. Netto (Ed.), **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo, 2014.

GREMEAUX, V.; GAYDA, M.; LEPERS, R.; NIGAM, A. **Exercise and longevity**. *Maturitas*, v.73, 2012.

JACOB FILHO, W. Atividade Física e Envelhecimento Saudável. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 20, n.5, set. 2006. Suplemento.

JORGE, M.S.G.; LIMA, W.G.; VIEIRA, P.R. VOGELMANN, S.C.; MYRA, R.S.; WIBELINGER, L.M. Caracterização do perfil sociodemográfico, das condições de saúde e das condições sociais de idosos octogenários. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 1, p. 61-73, jan./abr. 2017.

LIMA, B.M.; ARAUJO, F.A.; SCATTOLIN, F.A.A. Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. **ABCS Health Sci.**, v.41, n.3, p. 168-175, 2016.

LIMA, M.P. **Gerontologia educacional**: uma pedagogia específica para idosos: uma nova concepção de velhice. São Paulo, 2012.

LIMA, T.J.V.; ARCIERI, R.M.; GARBIN, C.A.S.; MOIMAZ, S.A.S. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.4, p.866-877, 2010.

LLOBET, M.P.; ÁVILA, N. R.; FARRÁS, J. F.; CANUT; M.T.L. Qualidade de vida, felicidade e satisfação com a vida em anciãos com 75 anos ou mais, atendidos num programa de atenção domiciliar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 19, n.3, maio/jun. 2011.

LORENZETTI, J. B. As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressa no Estatuto do Idoso. **A Terceira Idade**, v.13, n.30, p.7-24, 2007.

MAIO, I.G. Os Tratados Internacionais e o Estatuto do Idoso: Rumo a uma Convenção Internacional? In: **Estatuto do Idoso**: dignidade humana como foco Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

MALTA, D.C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA, M.M.A.; ROCHA, D.; CASTRO, A. M.; REIS, A.A.C.; AKERMAN, M. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciênc. saúde coletiva**, v.21, n.6, p.1683-1694, 2016.

MALTA, D.C.; CASTRO, A.M. Avanços e resultados na implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Boletim Técnico do SENAC**, v.35, p. 63-71, 2009.

MARINHO, V.T. ; COSTA, I.C.P.; ANDRADE, C. G.; SANTOS, K.F.O.; FERNANDES, M. G. M.; BRITO, F. M. Percepção de idosos acerca do envelhecimento ativo. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.10, n.5, p.1571-8, maio 2016.

MARTINS, R.M.L. A relevância do apoio social na velhice. **Millenium: Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu**, 2005. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium31/9.pdf>>.

MATSUDO, S. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. XI Congresso Ciências do Desporto e Educação Física dos países

de língua portuguesa. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v.20, p.135-37, set. 2006. Suplemento n. 5.

MENEGUCI, J. ; GARCIA, C. A.; SASAKI, J. E., VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. Atividade física e comportamento sedentário: fatores comportamentais associados à saúde de idosos. **Arq Cien Esp.**, v.4, n. 1, p. 27-28, 2016.

MENEZES, T.N.; LOPES, F.J.M.; MARUCCI, M.F.N. Estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza/CE: aspectos metodológicos e características sócio-demográficas. **Rev Bras Epidemiol.**, v.10, n.2, p. 168-77, 2007.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p.621-626, 2012.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, 2000, p. 7-18.

MINAYO. M. C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MONTEIRO, L. Z. **Perfil da Atuação do Profissional de Educação Física Junto aos Portadores de Diabetes Mellitus nas Academias de Ginástica de Fortaleza**. Dissertação de mestrado em Educação em Saúde. UNIFOR. Fortaleza, 2006

MORAES, E.N. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MORAES, H.; DESLANDES, A.; FERREIRA, C.; POMPEU, F. A. M. S.; RIBEIRO, P.; LAKS, J.O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 70-79, Apr. 2007.

MOTTA. L. B. AGUIAR, A.C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n.2, p.363-372, 2007.

MOURA, M. A. V.; DOMINGOS, A. M.; RASSY, M. E. C. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 848-855, 2010.

NELSON, M.E.; REJESKI, W. J.; BLAIR, S.N.; DUNCAN, P.W.; JUDGE, J.O.. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine Science Sports Exercise**, v. 39, n.8, p.1435-45, aug. 2007.

NERI, A.L. **Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas: Papirus, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

PARAHYBA, M. I.; SIMÕES, C. C. S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 967-974, out./dez. 2006.

PASQUALÃO, A.C.M. **Envelhecimento ativo**: as possibilidades de transpor o foco de prevenção para além do controle de doenças. 2017. 50 f. Monografia (Programa de Aprimoramento Profissional – SES – SP) - Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-34496>. Acesso em: 25 out. 2017.

PEREIRA, E. **Benefícios da Actividade Física**. In: Fórum – Saúde e Actividade Física, 6. Compilação dos artigos científicos do fórum “Saúde e Actividade Física”. p. 282, 2010.

PINHEIRO, W.L.; COELHO FILHO, J.M. Perfil dos idosos usuários das academias ao ar livre para a terceira idade. **Rev. bras. promoç. Saúde**, n.30, v.1, p. 93-101, 2017.

PONTE, M.K.C.; CUNHA, F.M.A.M. Nível de atividade física na população idosa e seus benefícios: uma revisão integrativa. **S A N A R E**, Sobral, v.12, n.1, p. 71-77, jan./jun. 2013.

PRADO, S. D; SAYDE, J.D. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. **Ciencia saúde coletiva**, v.9, n.4, p. 57-68, 2011.

RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento. In: **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, Cap. 7, p. 72 – 78.

RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NACIONAL. **Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas**. Brasília, 2017.

REUTER, I. Aging, Physical Activity, and Disease Prevention 2012. **Journal of Aging Research**, 2012.

RODRIGUES, A.G.; SILVA, A.A. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p. 159-170, mar. 2013 .

RODRIGUES, R.A.P.; CAMPOS, M. E.C; LIMA, S.S; SODRÉ, F.S.S. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto e Contexto enfermagem**, v.16, p. 536-45, 2007.

SALIN, M.S.; MAZO, G.Z.; CARDOSO, A. S.; GARCIA, G.S. Atividade Física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.14, n. 2, p. 197-208, 2011.

SALLES-COSTA, R.; HEILBORN, M.L.; WERNECK, G.L.;FAERSTEIN, E.; LOPES, C.S.. Gênero e prática de atividade física de lazer. **Cad Saúde Pública**, v.19, n.2, p.325-33, 2003.

SANTOS, C.E.S.; COUTO, E. S.; TEIXEIRA, J. R.B; SOUZA, R. M.M.M. Qualidade de vida, Saúde e Política Pública de Idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Revista Kairós Gerontologia**,v.16, n.2, p.27-38, 2013.

SANTOS, M. L.; BORGES, G. F. Exercício físico no tratamento e prevenção de idosos com osteoporose: uma revisão sistemática. **Fisioter. mov. (Impr.)**, Curitiba , v. 23, n. 2, p. 289-299, june 2010.

SHEPHARD. R.J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

SOUSA, F. J. P.; MOTA, M. V.; ARRAIS, P. S. D. ; ARAÚJO, M. F. M. ; ALMEIDA, P. C. ; MOURA, W. V. B. Idoso e saúde no Ceará: condições de acesso e qualidade de vida. In: CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **Pesquisa para o SUS Ceará**. 1.ed.Fortaleza, 2011.

SOUSA, J. N.; CHAVES, E. C.; CARVALHO, B. J.; BRAGA, G. L. O efeito do exercício de estimulação da memória em idosos saudáveis. **Rev. Esc Enferm. USP**, v.39, 2005.

TORQUATO, E.D.; GERAGE, A. M.; MEURER, S. T.; BORGES, R. A.; SILVA, M. C.; BENEDETTI, T. R. B. Comparação do nível de atividade física medido por acelerômetro e questionário IPAQ em idosos. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v.21, n.2, p.144-153, 2016.

VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.10, p.1834-1840, out. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para os idosos)

PREZADO (A) SENHOR (A),

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **“O Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade na promoção da saúde de idosos: o caso do núcleo Feliz Entardecer”**. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Nesta pesquisa pretendemos avaliar os benefícios das atividades do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade na promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos do núcleo Feliz Entardecer. Ao se avaliar as atividades desenvolvidas pelo projeto espera-se contribuir com informações a cerca dos benefícios que este traz para manutenção de um estilo de vida ativo para os idosos a partir da prática de atividade física regular. Na oportunidade será feita uma entrevista individual, previamente pactuada com o senhor (a), de forma que será gravada para que eu possa lembrar-se de todos os detalhes da nossa conversa e analisar depois. Informo que durante a entrevista farei anotações para registrar comportamentos, atitudes, cuidados, expressões, gestos e reações que eu observar. As gravações e os registros feitos serão disponibilizados para o senhor (a) consultar a qualquer momento, a fim de esclarecer quaisquer dúvidas.

Esta pesquisa apresenta risco mínimo (ou risco maior que o mínimo, se for o caso), isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler e etc. ao senhor (a) e sua privacidade será garantida, pois o senhor (a) não será identificado (a). A pesquisa não lhe trará nenhum tipo de custo ou remuneração. Seu nome não será citado no trabalho e os dados coletados serão utilizados somente nessa pesquisa, podendo ser apresentados em publicações de revistas científicas e congressos.

A participação nesse estudo é voluntária e o senhor (a) terá liberdade de decidir em aceitar ou não, assim como desistir da participação a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza. Deixo meu contato para maiores esclarecimentos.

Endereço do responsável pela pesquisa:

Nome: Eliane Regina de Oliveira Albuquerque

Instituição: Universidade Federal do Ceará/ Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas

Endereço: Rua Gustavo Braga, 173 - Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE

Telefones para contato: (85)30551668 - 33667435 cel.: (85)988461672

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____ de _____ de 201 ____.

Nome do participante da pesquisa: _____

Data: _____ Assinatura: _____

Nome do pesquisador: _____

Data: _____ Assinatura: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Para os Bombeiros Militares)

Prezado (a) Senhor(a),

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **“O Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade na promoção da saúde de idosos: o caso do núcleo Feliz Entardecer”** que está sendo desenvolvida pela aluna Eliane Regina de Oliveira Albuquerque, do curso de Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará.

Nesta pesquisa pretendemos avaliar os benefícios das atividades do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade na promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos do núcleo Feliz Entardecer.

Na oportunidade serão feitas entrevistas individuais, realizadas a partir de um roteiro semiestruturado de questões relativas ao contexto do trabalho dos bombeiros no projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade. Informo que a entrevista, previamente pactuada com o senhor (a), será gravada para que eu possa lembrar-se de todos os detalhes da nossa conversa e analisar depois e, que farei anotações para registrar comportamentos, atitudes, cuidados, expressões, gestos e reações que eu observar. As gravações e os registros feitos serão disponibilizados para o senhor (a) consultar a qualquer momento, a fim de esclarecer quaisquer dúvidas.

Esta pesquisa apresenta risco mínimo (ou risco maior que o mínimo, se for o caso), isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler e etc. ao senhor (a) e sua privacidade será garantida, pois o senhor (a) não será identificado (a). A pesquisa não lhe trará nenhum tipo de custo ou remuneração. Seu nome não será citado no trabalho e os dados coletados serão utilizados somente nessa pesquisa, podendo ser apresentados em publicações de revistas científicas e congressos.

A participação nesse estudo é voluntária e o senhor (a) terá liberdade de decidir em aceitar ou não, assim como desistir da participação a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza. Deixo meu contato para maiores esclarecimentos.

Endereço do responsável pela pesquisa:

Nome: Eliane Regina de Oliveira Albuquerque

Instituição: Universidade Federal do Ceará/ Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas

Endereço: Rua Gustavo Braga, 173 - Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE

Telefones para contato: (85)30551668 - 33667435 cel.: (85)988461672

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa.

Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas.

E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____ de _____ de 201__.

Nome do participante da pesquisa: _____

Data: _____ Assinatura: _____

Nome do pesquisador: _____

Data: _____ Assinatura: _____

APÊNDICE C - PESQUISA: O PROJETO SAÚDE, BOMBEIROS E SOCIEDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS: O CASO DO NÚCLEO FELIZ ENTARDECER

ROTEIRO DE ENTREVISTA: IDOSOS

Entrevista nº: _____ Data: ___/___/___

1. CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Nome: _____ Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado/Separado

Escolaridade: () Não Alfabetizado () Alfabetizado

() Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo

() Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo

() Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo

Situação Sócio Ocupacional: () Empregado () Desempregado () Aposentado

Ocupação Atual ou Anterior: _____

Renda Mensal Individual:

() Até 1 salário mínimo () De 1 a 2 salários mínimos

() De 2 a 3 salários mínimos () Acima de 3 salários mínimos () nenhuma

Onde Mora:

Rua _____

Bairro _____

Quem Mora com Você:

() Esposo(a)/ Companheiro () Pais () Filhos () Netos () Amigos

() Outros: _____

Doenças existentes:

() sim. Qual: _____ (

) Não

Uso de Medicamentos:

() sim.

Qual: _____ () Não

2. QUESTÕES NORTEADORAS:

- Como conheceu o núcleo? Já frequentou outros núcleos?
- Qual foi o motivo que te fez querer participar do projeto e há quanto tempo participa dele?
- Depois que começou as atividades do PSBS, percebeu alguma mudança na sua saúde?
- Além do exercício físico, tem outras atividades no núcleo que participa? Qual gosta mais?
- Como é sua relação com os outros idosos do núcleo? E com os monitores e o coordenador?
- O relacionamento com a família, amigos e vizinhos mudou após participar do projeto?
- O que o núcleo representa pra você? Gostaria que mudasse alguma coisa?

APÊNDICE D - PESQUISA: O PROJETO SAÚDE, BOMBEIROS E SOCIEDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS: O CASO DO NÚCLEO FELIZ ENTARDECER

ROTEIRO DE ENTREVISTA: BOMBEIROS MILITARES

Entrevista nº: _____ Data: ___/___/___

1. CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado/Separado

Escolaridade: _____

Função: () Coordenador () Monitor

2. QUESTÕES NORTEADORAS:

- Tempo de participação no projeto? E no núcleo?
- Por que escolheu trabalhar nesse projeto?
- Você considera as atividades do núcleo importante para os idosos? Em que aspectos?
- Como é o seu relacionamento com os idosos do núcleo?
- Enfrentam alguma dificuldade para desenvolver as atividades do projeto?
- Identifica necessidade de melhorias nas ações propostas pelo PSBS?

APÊNDICE E - PESQUISA: O PROJETO SAÚDE, BOMBEIROS E SOCIEDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS: O CASO DO NÚCLEO FELIZ ENTARDECER

ROTEIRO DE ENTREVISTA: COORDENADOR GERAL

Entrevista nº: _____ Data: ___/___/___ Duração: _____

1. CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado/Separado

Escolaridade: _____

2. QUESTÕES NORTEADORAS:

1. Há quanto tempo é coordenador deste projeto? Antes, já tinha trabalhado ou participado dele?

2. Identificar a trajetória do projeto SBS no desenvolvimento da PNSPI;

2. Distribuição das ações do projeto no município;

3. Como essas ações são avaliadas pela coordenação do PSBS;

4. Identificar as principais potencialidades, dificuldades e resultados das atividades do PSBS no município;

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade na Promoção da Saúde de Idosos: o caso do núcleo Feliz Entardecer

Pesquisador: ELIANE REGINA DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65057517.2.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.077.157

Apresentação do Projeto:

Projeto de Dissertação a ser apresentado ao Mestrado Profissional em Avaliação de Políticas Públicas do Centro de Ciências Agrárias da Universidade Federal do Ceará. Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa de caráter descritivo-analítico a ser realizado no núcleo "Feliz Entardecer" do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará que tem como espaço físico o "Polo de Lazer da Avenida Sargento Hermínio". A Amostra do Estudo incluirá idosos e os bombeiros que fazem parte do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade do núcleo "Feliz Entardecer". Serão incluídos idosos que participam do projeto há pelo menos seis meses de forma contínua, sendo excluídos aqueles que compareçam de forma esporádica às atividades desenvolvidas pelo grupo. Também serão incluídos bombeiros que participam do projeto há pelo menos seis meses de forma contínua, sendo excluídos aqueles que estejam de férias ou em afastamento médico durante o período de coleta de dados. A coleta de informações será por meio de entrevistas semiestruturadas com os idosos selecionados. As entrevistas serão orientadas por um roteiro temático que auxiliará a pesquisadora durante a coleta de dados e serão realizadas de forma individual e gravadas com auxílio de um gravador de áudio e posteriormente transcritas pela pesquisadora de forma literal e na íntegra. Além disso, a pesquisadora fará observação participante e anotações em diário de campo. O material coletado e transcrito será

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.077.157

analisado de acordo com a técnica da Análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar os benefícios do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade na promoção da saúde e na qualidade de vida dos idosos: O caso do núcleo Feliz Entardecer.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar os idosos que participam do projeto saúde, bombeiros e sociedade do núcleo feliz entardecer.
- Identificar os benefícios que o projeto traz para a saúde e para a vida dos idosos (núcleo Feliz Entardecer), em particular no seu convívio familiar e social.
- Compreender a relação entre os participantes do núcleo Feliz Entardecer e prováveis benefícios que o projeto proporciona para o corpo de bombeiros.
- Identificar possíveis dificuldades na execução e expansão do projeto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Risco mínimo representado por possível constrangimento associado a não compreensão de questões apresentadas.

Benefícios: O pesquisador afirma que entrevistados não receberão nenhum benefício direto; porém, um benefício possível seria a utilização dos resultados da pesquisa para subsidiar uma compreensão dos resultados do projeto na promoção da saúde dos idosos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com objeto de pesquisa claros e congruentes com a metodologia apresentada. Procedimentos administrativos e éticos descritos e congruentes com as recomendações da Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados e estão de acordo com a Resolução 466/12.

Recomendações:

Revisar a data de início da coleta de dados no cronograma apresentado, para que a mesma ocorra a partir da aprovação do sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências éticas ou documentais.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Telefone: (85)3366-8344

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.077.157

FORTALEZA, 23 de Maio de 2017

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br

Página 04 de 04

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Página 03 de 04