

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Percepções de Inclusão Social entre Idosos Usuários e não Usuários de Serviços
destinados à Terceira Idade**

Mônica Ferreira da Silva

São Carlos – SP
Março de 2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Percepções de Inclusão Social entre Idosos Usuários e não Usuários de Serviços
destinados à Terceira Idade**

Mônica Ferreira da Silva

Texto submetido para o Exame de Defesa de Mestrado, como parte dos requisitos para o título de Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos.

Área de concentração:

Comportamento e Cognição.

Orientação:

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Joan Barham.

São Carlos – SP

Março de 2014

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

S586pi

Silva, Mônica Ferreira da.

Percepções de inclusão social entre idosos usuários e não usuários de serviços destinados à terceira idade / Mônica Ferreira da Silva. -- São Carlos : UFSCar, 2014. 79 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2014.

1. Psicologia. 2. Envelhecimento. 3. Depressão. 4. Serviços para idosos. I. Título.

CDD: 150 (20^a)



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

COMISSÃO JULGADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Mônica Ferreira da Silva

São Carlos, 14/03/2014

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Joan Barham (Orientadora e Presidente)
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Prof.^a Dr.^a Marcia Maria Pires Camargo Novelli
Universidade Federal de São Paulo /UNIFESP

Prof.^a Dr.^a Keika Inouye
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Prof.^a Dr.^a Paula Costa Castro
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Submetida à defesa em sessão pública
realizada às 09h no dia 14/03/2014.

Comissão Julgadora:

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Joan Barham
Prof.^a Dr.^a Marcia Maria Pires Camargo Novelli
Prof.^a Dr.^a Keika Inouye
Prof.^a Dr.^a Paula Costa Castro

Homologada pela CPG-PPGpsi na

_____ª. Reunião no dia ____/____/____

Prof.^a Dr.^a Deisy das Graças de Souza
Coordenadora do PPGpsi

Ao querido amigo Claudemir Ricardo Soares, o Arroiz (in memorian), que me permitiu maior proximidade com os idosos e com as questões que permeiam o processo de envelhecimento. Nossas visitas descontraídas ao asilo despertou em mim, um interesse particular em estar mais perto desta realidade, despertando também a vontade de oferecer algum benefício com o uso da minha profissão.

Dedico.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a *Deus*, pela minha vida e pela oportunidade de ter encontrado pessoas tão especiais no meu caminho, pessoas que acreditaram em mim e muito me ajudaram no desenvolvimento desta pesquisa.

Em especial, à minha querida orientadora *Elizabeth Joan Barham*, por todo tempo dedicado ao meu trabalho, pela paciência e carinho ao longo de tantos anos. Agradeço por ter acreditado em meu potencial e ter permitido que meu sonho se tornasse realidade.

Obrigada às professoras *Márcia, Keika e Paula*. Vocês contribuíram muito para a minha pesquisa, com muito cuidado e gentileza vocês acrescentaram um conhecimento ímpar ao meu trabalho. Muito obrigada!

À secretária da pós-graduação *Marinéia*, que sempre com muita paciência, atendia minhas solicitações, respondendo aos inúmeros e e-mails ao longo de todo o processo. Sou muito grata pela atenção que recebi.

Agradeço também aos serviços de terceira idade que colaboraram cedendo espaço para a pesquisa, assim como a Secretaria de Saúde da cidade que permitiu o contato nos espaços com maior população de idosos e aos participantes, que com carinho e atenção aceitaram responder minha pesquisa. Sem essa dedicação, nada disso seria possível.

Aos meus pais, *Marina e Carlinhos*, pela paciência e dedicação enquanto eu não conseguia focar em mais nada dentro da minha casa. Estou certa de que sempre estarão torcendo pelo meu sucesso.

À minha querida irmã *Simone (Sisa)*, que sempre esteve ao meu lado, me encorajando nos momentos mais difíceis, me fazendo acreditar que tudo é possível quando queremos e que por mais difícil que seja, temos que continuar. Obrigada por compartilhar minhas angústias e por comemorar comigo as minhas vitórias.

Aos meus AMADOS PRIMOS (*André, Carol, Edmur, Mariana, Rafa, Hugo, Gabi e Letícia*), que estão sempre amenizando meu sofrimento, tornando tudo mais leve, mais alegre. Com eles enfrento tudo com mais satisfação! Obrigada gente, sem vocês não tem graça!

À minha coordenadora e também amiga *Rosana Righetto Dias*, que me ensinou muito durante os anos da graduação e depois. Acompanhando os momentos mais delicados de todo esse processo e sempre com uma palavra de conforto me encorajava a seguir.

Às pessoas especiais *Adriana Said Daher Baptista, Aline Ferracini, Angelita Silva, Camila Carmo de Menezes, Douglas Nechio, Fernanda Gabriela de Oliveira, Luiz Ricardo Gonzaga, Magna Santos, Maraísa Bezerra Lessa, Maria Aparecida Alexandre, Maria Fernanda Jacobasso Dário, Maysa Finardi Mazetto (in memorian), Mirela S. Vian, Natália A. Machado Figueiredo, Patrícia Mercadante, Priscila Servo, Simone Roma, Tatiane Zanfelize, Viviane C. Bovo, Viviane Zancheta e Zenaide Moschim Gianini*, dentre muitas outras que direta ou indiretamente torceram por mim e me auxiliaram em algum momento dessa trajetória, seja em uma atividade específica ou mesmo com palavras de conforto e carinho. Gosto muito de todos vocês!

Às amigas “super poderosas” *Natália B. Velludo e Hellen C. Francisco* que estiveram ao meu lado, bem perto mesmo, ao longo de todo o mestrado! Meninas, não sei o que seria de mim sem vocês nestes dois anos!! Muito obrigada de coração pela parceria!

Ao *Brunno Belloni* que esteve ao meu lado, sempre me encorajando, me dando forças e apoiando quando o cansaço tomava conta de mim. Sou muito grata pelo seu carinho, foi fundamental para a concretização deste sonho! E que bom poder comemorar junto com você essa conquista! Te amo!

Aos meus queridos alunos. Foi no exercício de minha profissão e no contato com cada um de vocês, que muitas vezes encontrei forças para continuar. Vocês foram a inspiração para que eu nunca desistisse do meu sonho!

Silva, M.F. (2014) *Percepções de inclusão social entre idosos usuários e não usuários de serviços destinados à terceira idade*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP. 90pp.

Resumo

Na velhice, ocorre um decréscimo nos contatos sociais que pode resultar em um isolamento social não saudável e o aumento do número de sintomas depressivos. Para combater este problema, estão surgindo serviços para a terceira idade, mas ainda contamos com poucos estudos sobre os fatores que afetam o uso destes serviços e a contribuição dos mesmos para reduzir a sensação de isolamento social. Pautado na literatura revisada, construiu-se um instrumento para averiguar se idosos engajados em atividades extrafamiliares consideram que estas criam oportunidades para se sentir mais ativo, mais competente, falar com pessoas novas, fazer novas amizades, aprender algo novo, fazer o que gosta, fazer o que interessa. Os objetivos gerais desta pesquisa foram: a) comparar a percepção de idosos usuários e não usuários de serviços para a terceira idade, em relação à adequação de suas oportunidades para contato social extrafamiliar e b) verificar se pessoas com percepções mais positivas acerca destas atividades apresentam um menor número de sintomas depressivos. Coletou-se dados com 60 participantes (15 mulheres e 15 homens que usavam serviços para a terceira idade, e 15 mulheres e 15 homens que não usavam estes serviços), todos com 65 anos ou mais de idade, residentes em uma cidade pequena com cerca de 122.000 habitantes, no interior do estado de São Paulo. Todos apresentaram um escore igual ou superior à sua nota de corte no *Mini Exame do Estado Mental*, de forma que nenhum respondente tinha indícios de comprometimento cognitivo. Após assinarem o Termo de Consentimento, responderam instrumentos para obter informações sobre suas condições financeiras, físicas e de saúde mental (o *Critério Brasil 2013*, o *Índices Katz e Pfeffer* e a *Escala de Depressão Geriátrica*). Depois, responderam um roteiro de entrevista para verificar sua percepção da adequação das atividades que praticavam para suprir suas necessidades de inclusão social. Os dois grupos eram muito similares em termos de escolaridade, nível socioeconômico e nível de funcionalidade. Enquanto resultados principais, observou-se que tanto os usuários como os não usuários de serviços para a terceira idade apresentaram alto nível de satisfação com as atividades desenvolvidas fora do convívio familiar. Além disso, todos os idosos que praticavam atividades extrafamiliares avaliaram positivamente as oportunidades para se manter socialmente incluídos, mas aqueles que frequentavam serviços para a terceira idade apresentaram menor número de sintomas depressivos, o que está em acordo com alguns outros estudos sobre os efeitos positivos de frequentar as Universidades Abertas para a Terceira Idade, por exemplo. Sendo assim, considera-se que a principal contribuição deste estudo foi de iniciar trabalhos mais criteriosos para identificar e avaliar fatores que geram experiências de inclusão social entre idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento; inclusão social; depressão; serviços para idosos.

Silva, M. F. (2014) *Perceptions of social inclusion among older users and non-users of services for the elderly*. Master's Thesis Exam. Graduate Program in Psychology, Federal University of São Carlos, São Carlos, SP. 90pp.

Abstract

A reduction in social contact among the elderly can result in unhealthy social isolation, and an increase in depressive symptoms. To combat this problem, services for the elderly are emerging, but little is yet known about the factors that affect the use of these services and the contribution of these programs to reduce social isolation. On the basis of the literature review, a new instrument was constructed to evaluate the extent to which older people who are engaged in activities outside the family circle feel that these involvements create opportunities to be more active, more competent, meet new people, form new friendships, learn new skills, do something they enjoy, or to do something related to their personal interests. The overall objectives of the current study were to: a) compare the perceptions of users and non-users of services for the elderly, with respect to their perceptions of the adequacy of their opportunities for social contact outside the family, and b) to determine if elderly people with more positive perceptions of these activities also report fewer depressive symptoms. Participants included 60 people aged 65 years or older (15 female and 15 male service users, and 15 female and 15 male non-users), all residing in a small city with approximately 122.000 inhabitants, in the interior of the state of São Paulo, Brazil. All respondents obtained scores equal to or above their cut-off score on the *Mini Mental State Examination*, such that all participants presented normal cognitive functioning. After signing the consent form, the participants responded to instruments about their financial status, physical and mental health (*Brazilian Socioeconomic Criteria*, *Katz' Scale of ADL*, *the PAQ* and *the Geriatric Depression Scale*). Next, participants rated the extent to which their non-family activities meet their needs for social inclusion. The two groups were highly similar with respect to socioeconomic status, education, and functionality levels. The main findings indicate that both users and non-users of services for the elderly reported a high level of satisfaction with their non-family activities. In addition, average ratings of their opportunities for social inclusion were high in both groups, but those who used services for senior citizens had fewer depressive symptoms than those who did not use these services, which is coherent with some other studies that point to the positive effects of attending “universities” for senior citizens. As such, the primary contribution of this study was to initiate more detailed work, to identify and better understand how to create opportunities for the social inclusion of the elderly.

Key Words: Aging, social inclusion; depression; services for seniors

Sumário

Apresentação	01
Introdução	
Envelhecimento Populacional	02
Aspectos Sociais do Envelhecimento	04
Inclusão Social na Velhice.....	08
Objetivos	
Objetivo Geral	18
Objetivos Específicos	18
Método	
Desenho de Estudo	20
Critérios de Inclusão e Exclusão dos Participantes	20
Considerações Éticas	21
Local de Estudo	21
Participantes.....	22
Instrumentos e Materiais.....	22
Procedimento de Coleta de Dados	26
Procedimento de Análise de Dados	28
Resultados.....	29
Discussão	45
Pesquisas Futuras.....	48
Limitações.....	49
Considerações Finais	51
Referências	52
Anexos.....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Relação entre os direitos estabelecidos no Estatuto do Idoso e as perguntas sobre inclusão social.....	11
Tabela 2 – Número de pessoas que praticavam cada tipo de atividade, comparando idosos que frequentavam e que não frequentavam serviços para a terceira idade (STIs)29	
Tabela 3 – Idade dos participantes usuários e não usuários de serviços para a terceira idade (STIs)	31
Tabela 4 – Escolaridade dos participantes usuários e não usuários de serviços para a terceira idade (STIs).	31
Tabela 5 – Estado civil dos participantes usuários e não usuários de serviços para a terceira idade (STIs).	32
Tabela 6 – Comparação da pontuação média no Critério Brasil, para sintomas depressivos e para grau de funcionalidade em atividades básicas e instrumentais da vida diária para os participantes que frequentavam e que não frequentavam serviços para a terceira idade (STIs)	33
Tabela 7 – Satisfação dos respondentes em relação às atividades extrafamiliares realizadas (N = 60)	34

Tabela 8 – Motivos relatados pelos usuários e não usuários de Serviços para Terceira Idade (STIs) para frequentar atividades extrafamiliares.....	35
Tabela 9 – Percepção dos usuários e não usuários de serviços para a terceira idade (STIs) das oportunidades para inclusão social, nas atividades extrafamiliares que praticavam	36
Tabela 10 – Relato dos não usuários acerca dos motivos para não frequentar atividades em STIs.....	38
Tabela 11 – Percepção dos não usuários de serviços para a terceira idade, em relação aos STIs (n = 30)	39
Tabela 12 – Comparação de opiniões de usuários e não usuários de serviços para a terceira idade (STIs) em relação às oportunidades para inclusão social presentes nas atividades oferecidas nestes serviços.....	41
Tabela 13 – Comparação entre homens e mulheres usuários ou não de serviços para a terceira idade (STIs) em relação à sua pontuação na Escala de Depressão Geriátrica....	43
Tabela 14 – Correlações significativas entre número de sintomas depressivos e satisfação com as diferentes dimensões de inclusão social	43

LISTA DE ANEXOS

Anexo A Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	57
Anexo B Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	59
Anexo C Critério Brasil.....	60
Anexo D Roteiro Questionário Sócio Demográfico.....	61
Anexo E Mini Exame do Estado Mental	63
Anexo F Escala de Depressão Geriátrica	67
Anexo G Índice de Independência nas Atividades Básicas da Vida Diária de Katz.....	68
Anexo H Índice de Independência nas Atividades Instrumentais da Vida Diária de Pfeffer.....	69
Anexo I Roteiro de Entrevista sobre a Percepção de Inclusão Social de Idosos.....	71
Anexo J Folheto Informativo sobre Inclusão Social	76

Apresentação

Este trabalho teve como objetivo avaliar a percepção de idosos, usuários e não usuários de Serviços para Terceira Idade (STIs) tanto em relação às oportunidades para inclusão social por meio das atividades extrafamiliares disponíveis em sua comunidade, como para verificar se os idosos com percepções mais positivas destas atividades apresentavam um número menor de sintomas depressivos.

Para responder o objetivo desta pesquisa, na introdução do trabalho foram abordadas informações acerca do envelhecimento populacional e dos aspectos sociais da velhice, além da questão da percepção de inclusão social entre idosos como um fator de proteção para a saúde mental na velhice (inclusão social como foco do estudo). E para isso, foi elaborado um roteiro de entrevista com perguntas exclusivamente utilizadas para o levantamento de dados acerca da percepção dos respondentes em relação às oportunidades para inclusão social, considerando diferentes dimensões (cognitiva, física e social) e a satisfação em participar de atividades extrafamiliares.

Envelhecimento Populacional

Identificar, compreender e verificar como atender as diferentes necessidades da população idosa, contando com serviços extrafamiliares para a terceira idade, transformou-se em uma demanda social importante para manter a sociedade saudável e economicamente viável.

Até meados dos anos 90, o envolvimento social no período da velhice estava focado principalmente em atividades familiares (Timonen & Arber, 2012). No entanto, ao mesmo tempo que a longevidade da população aumenta (IBGE, 2010), vários fatores estão levando à diminuição do contato presencial entre idosos e seus familiares mais jovens, tais como a diminuição na taxa de natalidade (IBGE, 2010), o aumento da

distância entre a residência do idoso e de seus filhos adultos (Taylor, 2005), a participação permanente de mulheres no mercado de trabalho (Vanalli, 2013), o uso de serviços extrafamiliares para o acompanhamento de crianças pequenas (Vanalli, 2013) e o divórcio dos filhos (Taylor, 2005). Assim, surge a necessidade de identificar outras atividades que contribuem para o bem estar, considerando que o idoso contemporâneo tem condições para ser mais ativo em atividades sociais extrafamiliares, as quais criam oportunidades para manter-se socialmente integrado (Scortegagna, 2012).

Evidências científicas sobre o manejo do envelhecimento físico e dos impactos das principais doenças crônico-degenerativas estão aumentando significativamente. Recentemente, o estudo das necessidades psicossociais desta população vem se mostrando importante para prevenir problemas de saúde mental, que podem estar associadas com o estado de saúde físico. Vários pesquisadores apontam que, quanto mais ativo física e socialmente, melhores são as condições de saúde mental que o idoso apresenta (Benedetti, Borges, Petroski, et al., 2008; Ramos, 2002).

Conforme os dados apresentados pelo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, o número de idosos é crescente e a estimativa é de que, até o ano de 2050, a população idosa atinja uma expectativa de vida de aproximadamente 81,3 anos, número próximo ao de países desenvolvidos (IBGE, 2008). Nota-se que, a mudança na distribuição da população em função da idade faz com que a população idosa seja tão numerosa quanto a população infantil (IBGE, 2010).

O aumento da população idosa leva à necessidade de modificação nas políticas sociais e de investimentos na expansão de práticas profissionais e cotidianas direcionadas para o atendimento integral desta população (Garcia, Rodrigues & Borega, 2002). Na área de medicina, por exemplo, é preciso contar com mais geriatras, médicos

especialistas para atender essa faixa etária. Na área da educação, além dos professores do ensino infantil, fundamental e médio, cresce a demanda por professores para a população adulta e idosa (educação continuada), especialmente para manter essa população atualizada com informações de uso cotidiano das novas tecnologias. Diante disso, é importante levantar quais possibilidades de ações e medidas efetivamente oferecem benefícios e melhores condições de vida para este contingente populacional, identificando estratégias que possam atender a demanda social e de saúde (física e psicológica) advinda do crescente aumento populacional de idosos.

Apesar da expectativa de vida estar em contínuo crescimento nas últimas décadas, Araújo (2005) descreve que as questões ligadas à longevidade humana já se faziam presentes na mais remota história. A preocupação em passar pela velhice de modo satisfatório e feliz se perpetua ao longo dos milênios. Nas últimas décadas, esta preocupação se manifesta em um aumento no número de pesquisas acadêmicas objetivando a promoção da qualidade de vida na velhice (Baltes, 1995; Freire, 2000).

Sabe-se que o processo de envelhecimento carrega consigo mudanças biopsicossociais que ocorrem ao longo da vida, considerando que cada fase tem suas características próprias em relação aos papéis sociais que o indivíduo assume (Zimmerman, 2000).

Em relação às mudanças sociais, é comum ocorrer um decréscimo de contatos sociais durante a velhice, que pode favorecer o isolamento não saudável dos idosos e que pode, por sua vez, facilitar o aparecimento de sintomas depressivos e outros problemas de saúde mental. Considerando essa realidade, convém considerar informações acerca dos aspectos sociais do envelhecimento, evidenciando tanto a importância do contato em qualquer fase da vida, como as diferenças entre cada indivíduo que envelhece (Erbolato, 2002).

Aspectos Sociais do Envelhecimento

O desenvolvimento é produto de uma interação entre o indivíduo, seu ambiente, suas experiências socioculturais e as suas capacidades individuais (Bronfenbrenner, 1996), nesse sentido, envelhecer faz parte do desenvolvimento humano e acontece por meio das mudanças físicas, psicológicas e sociais que ocorrem durante todo o ciclo da vida. Por isso que, na velhice é importante levar em conta que cada idoso tem seus desejos, anseios e seu modo próprio de encarar a vida e aceitar o processo de envelhecimento.

De acordo com Neri (2005), tanto o desenvolvimento como o envelhecimento são considerados processos interligados que coexistem ao longo da vida, porém, com pesos diferentes em relação às mudanças biopsicossociais que ocorrem em cada fase do desenvolvimento humano. Tais mudanças podem ser caracterizadas como ganhos e perdas, uma vez que ao longo do processo de envelhecimento, ocorrem alterações físicas, sociais e psicológicas que podem tanto facilitar o processo como prejudicá-lo. Vale acrescentar que o desenvolvimento está ligado ao crescimento pessoal e acúmulo de experiências e habilidades, incluindo adaptações que são necessárias para lidar com o processo de envelhecimento.

A experiência de vida pode ser um ganho da idade avançada, mas alguns idosos não consideram esse fato como positivo, supervalorizando atividades que não conseguem mais realizar e, portanto, interpretando sua situação como negativa, envolvendo apenas perdas. Por exemplo, a aposentadoria é temida por indivíduos que não possuem outras atividades além das profissionais, e que para outros pode ser um momento da vida desejado e bem planejado (Neri, 2005).

Em relação aos aspectos sociais que acompanham o envelhecimento, convém destacar que o ser humano vive em sociedade, inclusive por uma questão de

sobrevivência. No contexto social, as pessoas adquirem formas de comunicação, aprendem normas para a convivência em grupo, autoconhecimento, o conhecimento do mundo em geral e assumem determinados papéis sociais que colaboram para a construção de sua identidade individual (Erbolato, 2002). A convivência em grupo oferece oportunidade para a escolha das pessoas com as quais desejamos estabelecer vínculos mais próximos. Essa escolha denota a afinidade necessária, para que haja um contato psicologicamente significativo. Geralmente, o que atrai as pessoas são as experiências positivas nos momentos de convívio.

Apesar das interações que a pessoa estabelece e dos papéis sociais que mantém ao longo das fases iniciais do seu desenvolvimento, segundo Erbolato (2002), na velhice ocorre um decréscimo dos contatos sociais. Se este decréscimo é saudável ou não tem sido foco de muitas pesquisas, mas Erbolato argumenta que a diminuição da interação social de idosos geralmente provoca um isolamento não saudável, ou seja, um isolamento não desejado pelo idoso que o exclui do contexto social, podendo facilitar o aparecimento de problemas de saúde físicos e psicológicos, como a depressão.

Dentre os fatores que podem influenciar no isolamento social não saudável, um deles pode ser atribuído à dificuldade do idoso na adaptação às mudanças e demandas do mundo moderno. Uma das hipóteses para que haja tais dificuldades é o déficit do sistema educacional, porque concluir os estudos escolares de ensino fundamental, para o coorte de brasileiros com 65 anos ou mais, era oportunidade de poucos. Esse déficit resultou em um grande número de idosos com baixas habilidades de leitura, escrita e cálculo, de forma que essa população não consegue acompanhar satisfatoriamente algumas mudanças tecnológicas (como o uso do computador), porque demandam pelo menos as habilidades de leitura e escrita. Em função da baixa escolaridade na atual coorte de idosos, muitas propostas criadas para atender a comunidade idosa objetivam a

oferta apenas de atividades físicas e de interação social, defendendo a ideia de que tais atividades também estimulam cognitivamente o idoso, sendo necessárias para um envelhecimento saudável (Nadai, 1995; Veras & Caldas, 2004).

Outro fator que interfere nas condições de vida social da população idosa é a aposentadoria. De acordo com Ferrari (2000), na cultura ocidental, a condição de aposentado tem apresentado ausência de função e objetivos sociais extrafamiliares, o que provocou uma visão negativa da velhice. A queda na renda financeira também é um dos motivos que pode levar ao desânimo do aposentado, pela redução das possibilidades de sair de casa diariamente e custear atividades que permitam a interação social. Por isso, mesmo entendendo que aposentar refere-se a um momento da vida em que a pessoa pode se planejar para realizar atividades prazerosas, os idosos podem ser desapontados quando a cultura os incentiva à realização de atividades de alto custo.

Convém ressaltar que o isolamento considerado não saudável nem sempre acompanha os que envelhecem. Parte das pessoas não desejam contato social extenso e o fato de envelhecer não deve obrigá-las a se relacionar com outras pessoas, contra sua vontade. Muitas das propostas na área de saúde mental, que objetivam promover maior qualidade de vida para a população idosa, visam atividades que permitem interação social, mas, essa interação deve ter um sentido positivo para cada idoso e lhe oferecer liberdade para escolher o quanto quer participar. Conforme pesquisa dos autores Fenalti e Schwartz (2003), geralmente o motivo de frequentar determinados espaços tem relação com a realização de atividades físicas e a procura de um bem estar geral.

A família pode ser considerada o primeiro e, talvez o principal contexto em que o indivíduo se insere. De acordo com Mendes e Gusmão (2005), embora possa haver dificuldades na aceitação do processo de envelhecimento, o contato familiar tende a influenciar de modo positivo o relacionamento social do idoso. Na velhice, em função

das mudanças já comentadas, o idoso tende a ter mais dificuldade para tomar decisões, e os filhos se transformam em uma fonte importante de informações e apoio emocional. Desta forma, em uma família em que as pessoas desfrutam de relacionamentos saudáveis e existe respeito mútuo em relação à individualidade, às funções e às limitações de cada um, o envolvimento e a convivência intergeracional podem contribuir para o crescimento de todos. O contato familiar quando positivo pode promover melhores condições de vida na velhice, ajudar no manejo de problemas de saúde físico do idoso e, portanto, na manutenção de boas condições de saúde mental.

De acordo com Ramos (2007), pode-se prever, com base na Teoria Sociológica das Trocas, que o indivíduo idoso precisa se sentir útil nas relações. Ou seja, além de receber ajuda, precisa de oportunidades para ajudar. Neste estudo, com 551 idosos brasileiros, aqueles que só recebiam ajuda, bem como, os idosos que só ofereciam ajuda aos seus familiares, apresentavam maior número de sintomas depressivos, em relação àqueles que tanto ofereciam como recebiam ajuda de forma razoavelmente equilibrada. Assim, o sentimento de utilidade faz com que o indivíduo sinta prazer nos contatos, desde que não se sinta explorado.

Além de interações com seus familiares, o idoso pode manter contato com amigos e outras pessoas do convívio extrafamiliar. Tal como ocorre entre pessoas de outras faixas etárias, relacionamentos com pares são importantes para aprender coisas novas, desfrutar de atividades prazerosas baseadas em interesses em comum, realizar atividades de lazer e estabelecer trocas de conhecimentos valorizados que revitalizam o ânimo dos idosos, mostrando-lhes que ainda podem participar de uma vida em sociedade (Carstensen, 1995).

Em um estudo realizado com 150 idosos, Baptista, Moraes, Rodrigues et al. (2006) encontraram correlação negativa entre o número de sintomas depressivos e a

participação em atividades sociais (aqueles que mais se envolviam em atividades sociais apresentaram menor número de sintomas depressivos). Essa pesquisa reforça a relevância da inserção social para minimizar problemas de saúde mental na velhice.

É importante ressaltar que, de acordo com Mendes (2005), o idoso apresenta a necessidade de se envolver em atividades que proporcionam sentimento de utilidade e prazer, independente de sua situação econômica. O trabalho em grupo ajuda no objetivo de manter o indivíduo em contato com várias redes sociais e isso favorece melhores condições de vida, ajudando na promoção do sentimento de inclusão social e satisfação pessoal. Cabe ressaltar, que o desejo do idoso em participar de tais espaços é condição mínima para garantir que ele irá aproveitar os possíveis benefícios oferecidos nesses locais, mas que pessoas com poucos recursos financeiros podem ter dificuldades para aproveitar as oportunidades que existem (Liem, 1975).

Em acordo com a literatura apontando para a importância de contato social para idosos, nota-se que estão surgindo cada vez mais serviços específicos que objetivam atender esta população. Geralmente, proporcionam a interação social com base na proposta de que, a partir do contato, o idoso possa se sentir mais ativo, útil e estimulado, o que pode impedir ou amenizar problemas de saúde mental.

Inclusão Social na Velhice

Com base na literatura revisada na seção anterior, foi verificada a importância da rede social familiar e extrafamiliar para a saúde dos idosos, especialmente para evitar a depressão (Erbolato, 2002; Ferrari, 2000; Mendes & Gusmão, 2005; Ramos, 2007). Uma forma de verificar se as oportunidades para contato social atendem as necessidades da população idosa seria examinar a medida que estas oportunidades promovem a inclusão social de idosos.

O termo inclusão social pode ser definido como a capacidade de uma comunidade gerar a igualdade social, considerando que ninguém é totalmente incluído ou excluído da sociedade (Sposati, 2006). O termo exclusão social tem sido usado para descrever a falta de acesso a oportunidades que existe para determinadas pessoas, em função de sua faixa etária, classe sócio econômica, nível educacional, capacidades físicas, raça etc. A inclusão social, portanto, está relacionada ao exercício dos direitos, o que, por sua vez, depende de contar com atividades que atendem aos interesses destes grupos, como também de reduzir ou eliminar as barreiras que impedem o acesso a estas atividades (Torres & Sá, 2008).

Por essa razão, propor serviços e programas para idosos é pensar que embora alguns deles apreciem bailes, jogos ou atividades físicas, tais opções podem não atender aos interesses de uma grande parcela da população idosa. Como regra geral, pesquisadores recomendam que as atividades desenvolvidas na velhice devam estar vinculadas com responsabilidades assumidas e habilidades desenvolvidas pelas pessoas ao longo da vida, para serem avaliadas como importantes (Guerreiro, 2002; Mota & Barros, 2008).

De acordo com Carmo (2005), a inclusão deve ir além de simplesmente promover integração social, devendo acontecer por meio de ações que envolvam toda a sociedade. Muitas vezes, programas conhecidos como responsáveis pela promoção de iniciativas de inclusão social incluem a pessoa em um espaço específico de tempo e não promovem uma ação efetiva de inclusão que possibilite ao idoso sua participação em decisões na sociedade (Lopes, 2006).

Em relação à exclusão social de pessoas idosas, pode-se dizer que a subjetividade do termo permite interpretações equivocadas, uma vez que exclusão social na velhice é inferida com base em medidas de desagregação social e solidão.

Neste caso, a exclusão social é associada com perdas relacionadas à aposentadoria e às limitações físicas e cognitivas que surgem na velhice. No entanto, estes fatores não necessariamente são considerados impedimentos para o contato social nessa fase da vida (Guerreiro, 2002; Mota & Barros, 2008). Deste modo, elaborar uma definição de inclusão social também pode ajudar a refinar definições e medidas de exclusão social.

De acordo com as diretrizes que defendem os direitos dos idosos, descritos no art. 1º da lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, o idoso deve ter preservado sua participação, ocupação e convívio social, assim como, a participação por meio de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos. Para Souza Júnior (2006), o idoso deve ser incluído como ser social, preservando seus direitos em participar de modo ativo no debate de decisões individuais ou coletivas. No Estatuto do Idoso (2003/2013) estabelece-se os direitos que apontam para a importância da inclusão social na velhice. Em acordo com esta legislação, a população idosa deve estar protegida socialmente por meio dos direitos: à vida, à informação, à vida familiar, à convivência social ou comunitária, ao respeito, à preservação da autonomia, de acesso aos serviços que melhoram suas condições de vida e o direito de participação ativa acerca das escolhas de sua própria vida (Torres & Sá, 2008). Desta forma, serviços para idosos devem contribuir, por exemplo, para que este possa aprender coisas novas, formar amizades e se sentir competente.

Baseado nas diretrizes do Estatuto do Idoso foi construído um instrumento para cumprir com os objetivos desta pesquisa, de avaliar a percepção dos idosos em relação à satisfação com a sua inclusão social, considerando diferentes dimensões da inclusão, (Tabela 1). Neste estudo, o instrumento foi utilizado para avaliar a percepção dos idosos acerca das atividades extrafamiliares que frequentavam, considerando as

dimensões cognitivas, afetivas, físicas e sociais sem a preocupação ainda nesse momento de uma avaliação psicométrica do instrumento.

Tabela 1

Relação entre os direitos estabelecidos no Estatuto do Idoso e as perguntas sobre a inclusão social.

Estatuto do Idoso	Itens do instrumento de Inclusão Social
Participação ativa	Sentir-se mais ativo Considerar importante participar
Autonomia	Sentir-se mais competente Opções de atividades
Convivência social	Falar com pessoas novas Fazer novas amizades
Direito de escolhas	Fazer o que gosta Fazer o que interessa
Direito à informação	Aprender coisas novas

Entende-se a partir da descrição desses itens, que o idoso que consegue permanecer ativo, em contato com outras pessoas, fazendo o que gosta e o que lhe interessa pode melhorar suas condições de vida e que o fato de participar ativamente do contexto social permite uma percepção de inclusão que diminui a probabilidade de um isolamento não saudável associado a sintomas depressivos, por exemplo. Para os autores Carneiro et al. (2007), os relacionamentos sociais são importantes para a qualidade de vida na velhice. Portanto, ao isolar-se socialmente em função de prejuízos da idade e não por querer ficar sozinho, pode promover o surgimento de problemas de saúde mental.

Pesquisadores que trabalham com o tema geralmente destacam os benefícios do contato social para combater problemas de saúde mental na população idosa. Mudanças na intensidade da vida social (frequência e abrangência das interações) afetam a vida dos idosos, mas igualmente importantes são os efeitos psicológicos destas mudanças (Zimmerman, 2000). A perda de papéis altamente valorizados, quando não substituídos

por envolvimento novos considerados como importantes, pode gerar uma autoimagem e autoestima baixas. Mesmo que identifiquem atividades novas, alguns idosos se sentem desmotivados para assumir compromissos e planejar o futuro, em função de problemas de saúde ou restrições financeiras. Neste sentido, é necessário avaliar se o conjunto de profissionais que existe em cada comunidade promove adaptações psicologicamente saudáveis e oferecem serviços que permitem também a inclusão de idosos com perdas orgânicas, cognitivas ou afetivas.

Em relação aos sintomas depressivos, a literatura mostra que existem diferenças entre homens e mulheres acerca do problema. Comumente descrito, parece que a depressão afeta mais as mulheres que os homens, porém, um maior número de estudos ainda precisa ser realizado para explicar melhor tal afirmação, afinal são muitos os fatores que influenciam na prevalência do problema, considerando tanto os fatores biológicos, como os psicológicos e sociais que em interação promovem as diferenças entre homens e mulheres ao longo da vida (Justo & Calil, 2006).

Segundo os autores Andrade, Viana e Silveira (2006), a prevalência de depressão é maior entre mulheres. Na pesquisa realizada por estes, observou-se que as mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade e depressão que os homens. Um dos fatores que explica essa diferença é a constituição biológica e hormonal da mulher, uma vez que os esteroides sexuais femininos, particularmente o estrógeno, agem na modulação do humor.

Na velhice, de acordo com Tyrrel, et al (2007), as mulheres apresentam mais facilidade de adaptação às mudanças referentes às perdas que ocorrem com o envelhecimento, situações como aposentadoria ou o cuidado com a família, netos, parecem ser mais aceitas pelas mulheres, diferença explicada em função dos fatores culturais ao longo do tempo. Ao contrário, os homens demonstraram na pesquisa de

Tyrrel, maior dificuldade ao lidar tanto com as perdas funcionais como sociais da velhice, dificuldades estas que podem aumentar o risco de depressão e em alguns casos o suicídio entre idosos.

Quando as alterações típicas da velhice são barreiras à inclusão social, o risco do idoso desenvolver uma preocupação excessiva com a saúde aumenta, e isso pode estar associado com um quadro de depressão clínica (Nadai, 1995). Segundo esta perspectiva, a construção de oportunidades para a inclusão social de idosos se caracteriza como uma medida de proteção aos problemas de saúde mental e tais oportunidades devem incluir o desenvolvimento de serviços com profissionais preparados para oferecer atividades que sejam apropriadas às condições de saúde e interesses culturais deste contingente populacional.

A pesquisa de Rizzolli e Surdi (2010), mostrou que a participação dos idosos em grupos de convivência ajuda no desenvolvimento das funções da vida diária, assim como no reconhecimento e valorização por parte dos familiares e da sociedade e na promoção de melhorias e mudanças na vida dos participantes. Segundo a percepção dos respondentes deste estudo ($n = 20$), dentre as razões que os levaram a participar, 45% dos participantes relataram que foi pela “melhoria na saúde”, e depois de fazer parte do grupo, 50% dos respondentes relataram ter conquistado novos amigos, 40% relataram ter melhorado sua saúde e 10% afirmaram que se sentiam mais valorizados.

Por isso, estes programas precisam contribuir para evitar tanto os efeitos do preconceito, como a manutenção da segregação social na população idosa. Segundo Alonso (2005), a imagem do idoso está se transformando, como resultado, aumenta a aproximação dos jovens das pessoas de mais idade e isso pode facilitar a integração e o envolvimento dos idosos em atividades sociais, políticas e culturais. Souza Júnior, Kullok e Telles (2006) acrescentam que aos poucos, essa população está conquistando

seu espaço, organizando-se em debates específicos para a sua inserção na sociedade e assim, participando de modo mais efetivo das situações sociais.

Entretanto, mesmo identificando mudanças no perfil do idoso contemporâneo, ainda hoje se observa na sociedade a ideia de que os “velhos” são parte de uma classe desfavorecida. Partindo de características próprias do envelhecimento, como a perda de sua capacidade funcional e cognitiva, o idoso acaba recebendo o rótulo de improdutivo. Conforme descreve Kachar (2003), nossa sociedade constrói uma imagem dos idosos que acentua aspectos pejorativos, sempre considerando o velho como um problema de gastos e inutilidade, associando a velhice a uma doença, como se velho fosse sinônimo de impotência. É necessário desconstruir essa imagem cristalizada de que o idoso não é capaz de atuar como alguém integrante e participativo na sociedade.

Novos serviços e programas surgiram ao longo das últimas décadas como resultado dos esforços realizados por muitos estudos, em muitos países, para melhorar as condições de vida, aumentar as oportunidades para inclusão social e introduzir políticas para preservar os direitos da população idosa. Porém, para Marques e Carlos (2006), os profissionais que criaram estes serviços e programas ainda precisam desenvolver normas e padrões específicos em relação a programas que atendam as necessidades de pessoas de outras faixas etárias, para não produzir serviços infantilizados e que não atinjam os objetivos do público-alvo.

Embora as necessidades básicas do ser humano estejam presentes em todas as idades, as capacidades, interesses e desafios na vida de uma pessoa idosa são diferentes dos de uma criança. Portanto, os profissionais que atuam com essa população devem estar preparados para compreender estas especificidades e para avaliar regularmente a satisfação dos usuários em relação aos serviços oferecidos, para manter um bom ajuste entre os serviços e as necessidades dos idosos ao longo do tempo (Alonso, 2005).

Vários pesquisadores estão investigando este ajuste, buscando compreender como atender melhor a população idosa. De acordo com Ferreira (2011), para que o idoso possa experimentar bem-estar psicológico, é importante que esteja engajado em atividades prazerosas. Usando este mesmo raciocínio, Deps (1993) realizou um estudo com 63 idosos institucionalizados. Esta pesquisadora observou que, em espaços como asilos, a possibilidade de realizar atividades diversas (sejam elas religiosas, domésticas ou de lazer), colabora com um envelhecimento mais saudável.

As Universidades Abertas de Terceira Idade (UATIs) também constituem um exemplo de serviços oferecidos por profissionais, em acordo com a proposta de inclusão social. No geral, as UATIs beneficiam idosos com poucos prejuízos físicos ou cognitivos, por meio da prevenção de problemas acarretados pelo processo de envelhecimento (Ferreira, Vechiato & Vidotti, 2008). Segundo Inouye (2011) e Castro, et al. (2014), esta é uma modalidade de educação continuada que possibilita a inclusão social de idosos com base na troca de experiências e conhecimentos, durante interações entre os usuários e os educadores. Desta forma, os idosos têm oportunidades para discutir suas dificuldades e pensar juntos sobre estratégias para enfrentar as situações-problema.

Nessas universidades, existe também espaço para trabalhar a aquisição de habilidades técnicas novas, como no caso da inclusão digital. Assim, o idoso atualiza suas habilidades e se torna capaz de realizar atividades de forma independente, contribuindo para a desconstrução da imagem do idoso como incapaz de aprender novas habilidades (Veras & Caldas, 2004). Para Pasqualotti e Both (2008), a inclusão no mundo digital é extremamente importante para idosos relativamente saudáveis, como também para aqueles com dificuldades físicas ou doenças crônicas, sem condições para sair de casa. Diante da capacidade de usar um computador, até um idoso

acamado pode fazer contato com outras pessoas de sua comunidade e manter-se atualizado em relação às questões políticas, culturais e sociais. Portanto, a atualização tecnológica também pode ser considerada uma forma de inclusão social.

A liberdade para escolher participar ou não de espaços destinados à terceira idade ou mesmo de outras atividades extrafamiliares também é um quesito importante para a satisfação do idoso em realizar tais atividades e conseqüentemente, diminuir o risco de problemas de saúde mental como a depressão (Liem, 1975 & Baptista, 2006). Desta forma, o idoso que frequenta STIs geralmente o faz porque deseja e isso aumenta o nível de satisfação com o serviço.

Alguns estudos mostram que idosos engajados socialmente em atividades extrafamiliares apresentam menos sintomas de depressão (Baptista, 2006). Por isso, para avaliar a percepção dos idosos acerca das oportunidades para inclusão social na velhice, seria interessante fazer perguntas diretas sobre o tema para os próprios idosos. Sendo assim, considerando os dados encontrados na literatura, construiu-se um instrumento para averiguar se idosos engajados em atividades extrafamiliares consideram que estes envolvimento criam oportunidades para se sentir mais ativo, mais competente, falar com pessoas novas, fazer novas amizades, aprender algo novo, fazer o que gosta, fazer o que interessa. Este instrumento tem como objetivo avaliar a percepção do idoso em relação à inclusão social, considerando as diferentes dimensões do termo (cognitiva, física e social).

Em resumo, observa-se que o contato social é importante em qualquer fase da vida, embora existam diferenças na importância do contato social para cada indivíduo e especificidades culturais para cada coorte de idosos, que influenciam na forma como aproveitam estas oportunidades. Sabendo dos vários conceitos, teorias e estudos sobre o valor do contato social para idosos, torna-se importante avaliar se o conjunto de

serviços que objetivam atender a população idosa proporcionam oportunidades adequadas para a sua integração social. Entende-se que, no momento atual, e especialmente no contexto brasileiro, os serviços disponíveis não são usados por todos os idosos e provavelmente nem pela maioria dos idosos, em algum momento de sua velhice. Mesmo diante das limitações de alcance destes serviços, é importante avaliar se os idosos que usam estes equipamentos se sentem socialmente integrados e cognitivamente e emocionalmente estimulados, uma vez que, na literatura apresentada, muitos autores defendem a ideia de que é preciso estar engajado em atividades valorizadas para impedir ou amenizar problemas de saúde mental.

Objetivos

Objetivo Geral

Avaliar a percepção de idosos, usuários e não usuários de serviços direcionados para sua faixa etária: (a) em relação às oportunidades para inclusão social por meio das atividades extrafamiliares disponíveis em sua comunidade e (b) para verificar se idosos com percepções mais positivas destas atividades apresentam um número menor de sintomas depressivos.

Objetivos Específicos

1. Comparar usuários e não usuários de STIs em relação às suas condições físicas, de saúde mental e condições socioeconômicas.
2. Avaliar a satisfação dos usuários e não usuários de STIs em relação as suas atividades extrafamiliares.
3. Examinar a percepção de idosos sobre seus motivos para praticar atividades extrafamiliares.
4. Verificar os motivos relatados por não usuários de STIs para não frequentar estes serviços.
5. Comparar a opinião de usuários e não usuários de STIs sobre as oportunidades de inclusão social nestes serviços.

6. Avaliar a relação entre satisfação com a inclusão social e o número de sintomas depressivos em idosos que participam e que não participam de serviços específicos para a terceira idade.

Método

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal, comparativo e descritivo com uma amostra de 60 idosos divididos em dois grupos de 30 que frequentavam e 30 que não frequentavam serviços específicos para a terceira idade (STIs). A amostra total foi composta por um número igual de homens e mulheres em cada grupo. Além disso, os respondentes foram localizados em bairros com níveis socioeconômicos diferentes, para incluir idosos que viviam em circunstâncias tanto favoráveis quanto desfavoráveis ao envolvimento em atividades extrafamiliares ou especificamente em STIs.

Critérios de inclusão e exclusão dos participantes

Para compor o grupo de *usuários* de serviços para a terceira idade, foram considerados como participantes da pesquisa, idosos com idade igual ou acima de 65¹ anos, que participavam de pelo menos uma atividade em um serviço específico para a terceira idade (qualquer serviço destinado à esta população) há pelo menos um mês. Para compor o grupo de *não usuários* de serviços para a terceira idade, foram considerados como participantes da pesquisa, idosos com idade igual ou acima de 65 anos que não participavam de nenhuma atividade em STIs.

Seriam excluídos da pesquisa, idosos que apresentassem dificuldades cognitivas, as quais os impediriam de responder coerentemente à entrevista. Enquanto critério de exclusão, a pesquisadora utilizou a pontuação que o participante apresentou no *Mini Exame do Estado Mental* (MEEM), descrito na secção de instrumentos. O idoso seria excluído quando a nota obtida no MEEM (Anexo E) fosse menor do que a nota de corte

¹ Para permitir a comparação dos resultados com informações de outros países, fixou-se a idade mínima em 65 anos, que é o padrão vigente em países desenvolvidos.

para sua escolaridade (segundo critérios estabelecidos por Bertolucci, Brucki, Campacci & Juliano, 1994), porém, com a nova nota de corte para pessoas analfabetas de 18 pontos estabelecida no estudo de Caramelli, Herrera e Nitrini (1999). No entanto, nenhum dos participantes obteve nota inferior.

Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos, segundo parecer nº 231.276 (Anexo A). Todos os participantes receberam informações acerca dos objetivos da pesquisa, os procedimentos a serem desenvolvidos e seus direitos, antes de assinar o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (Anexo B). Foi assegurado o sigilo da identidade dos participantes e estes tiveram total autonomia em relação a sua participação, ou não, no estudo. Não foram previstos riscos significativos para eles, além de um possível desconforto emocional, caso o participante estivesse muito insatisfeito com os serviços disponíveis ou apresentasse alguma reação diante dos questionários utilizados. Os benefícios potenciais de sua participação envolviam a oportunidade para o respondente refletir sobre seu envolvimento em atividades de seu interesse e as oportunidades que existem para lidar com as particularidades desta fase da vida, no que diz respeito ao contato com pares.

Local do estudo

Todos os participantes residiam em uma cidade no interior do estado de São Paulo com 122.554 habitantes, incluindo 16.495 idosos, o que representa 13,46% da população local (SEADE, 2013). Os dados foram coletados por meio de uma entrevista realizada na residência dos participantes, em um horário previamente agendado.

Participantes

Foram entrevistados 60 idosos, divididos em 30 homens e 30 mulheres com idade igual ou superior a 65 anos. Ambos os grupos ainda foram divididos entre idosos que frequentavam STIs e idosos que não frequentavam, tanto os homens como as mulheres. O primeiro grupo foi composto por respondentes que frequentavam pelo menos um serviço específico para a terceira idade (STI) ($n = 30$; sendo 15 mulheres e 15 homens) e o respondente mais idoso deste grupo tinha 85 anos. O segundo grupo incluiu respondentes que, embora estivessem exercendo outras atividades em um contexto extrafamiliar, não frequentavam nenhum serviço específico para a terceira idade ($n = 30$; sendo 15 mulheres e 15 homens) e o respondente mais idoso deste grupo tinha 87 anos. De acordo com a pontuação do Critério Brasil, os participantes foram classificados em classes A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, e E conforme sua condição socioeconômica. Dentre os respondentes, 1,7% correspondeu à classificação A1, 6,7% a classificação A2, 10% a classe B1, 25% a B2, 30% deles foi classificado como C1, 13,3% como C2, 11,7% como D e 1,7% da classificação como E. Destes, 21,6% residiam em bairros de alta ou muito alta vulnerabilidade, segundo o Índice de Vulnerabilidade Social Paulista (SEADE, 2010).

Instrumentos e Materiais

Critério de Classificação Econômica Brasil 2013

Este instrumento é utilizado para estimar o poder de compra dos indivíduos e famílias urbanas no país. Com base no escore obtido, qualifica-se o respondente em uma classe econômica. Para cada item do instrumento (TV em cores, rádio, banheiro, automóvel, empregada mensalista, máquina de lavar, vídeo cassete e/ou DVD, geladeira, freezer), o

respondente indica o número que possui em sua residência, além de informar o grau de instrução do chefe da família. O respondente é classificado em classes, A1, A2, B1, B2, C1, C2, D ou E, de acordo com a pontuação que atingir (Anexo C).

Questionário sócio demográfico

Foi elaborado um instrumento breve adicional para descrever o perfil sócio demográfico de cada grupo de idosos, incluindo perguntas para obter informações sobre idade, sexo, estado civil, escolaridade, situação financeira e condições de saúde (Anexo D).

Mini Exame do Estado Mental - MEEM (Folstein, Folstein & McHugh, 1975; traduzida para uso no Brasil por Bertolucci, Brucki, Campacci & Juliano, 1994).

O Mini Exame do Estado Mental é um instrumento de rastreio usado para analisar o estado cognitivo do idoso (Anexo E). É um teste usado internacionalmente, com bom nível de sensibilidade para discriminar entre pessoas com e sem um comprometimento cognitivo que afeta sua capacidade de desenvolver atividades importantes para viver de forma independente (Bertolucci, Brucki, Campacci & Juliano, 1994). O MEEM é passível de ser aplicado rapidamente, em 5 ou 10 minutos, com idosos sem déficits cognitivos, e não requer material sofisticado (apenas papel sulfite, caneta e um relógio de pulso). Como todos os testes breves, apresenta limitações, contudo é válido especialmente na avaliação preliminar dos distúrbios cognitivos. É especialmente indicado para avaliação de grandes grupos populacionais, com fins de análise estatística de incidência e prevalência de demência. Como nota de corte foi considerado 18 pontos para pessoas analfabetas (Caramelli, Herrera e Nitrini, 1999), para pessoas com

escolaridade de 1 a 7 anos também foi 18 pontos e para pessoas com escolaridade acima de 8 anos foi 26 pontos (Bertolucci et al, 1994).

Escala Geriátrica de Depressão – GDS-15 (Yesavage, 1983, traduzida e adaptada por Stoppe-Junior, 1994).

Este instrumento foi elaborado para o rastreamento de quadros depressivos em idosos, com uso de linguagem e formato de resposta mais simples do que no caso do *Índice de Depressão de Beck*. As respostas são dicotômicas (*sim* ou *não*), e esta versão breve, inclui 15 perguntas sobre a vida do respondente, somando um ponto nas respostas que indicam sintomatologia depressiva. Quando o escore total está acima de 5 pontos, considera-se que o respondente apresenta indicativos de depressão, até 5 pontos entende-se que o idoso apresenta alguns sintomas depressivos, mas ainda não se caracteriza como depressão (Anexo F).

Escala de Independência em Atividades Básicas da Vida Diária – Índice Katz (Freitas & Miranda, 2006).

Usando-se este instrumento, estabelece-se o grau de dependência do idoso em *Atividades Básicas da Vida Diária* (ABVD's). A escala é constituída por seis itens, nos quais é avaliada a capacidade do idoso de lidar com sua alimentação, controle dos esfínteres, transferência (se levantar da cama ou de uma cadeira, passar de um cômodo para outro), higiene pessoal, capacidade de se vestir e de tomar banho. É dada a resposta “sim” para cada tarefa que o idoso consegue realizar sem ajuda, e “não” para as atividades que não é capaz de desempenhar sozinho. A pontuação final é o somatório das respostas “sim” (Anexo G). Um total de 5 ou 6 pontos significa independência nas ABVD; 3 ou 4 pontos indica dependência parcial; 1 ou 2 pontos aponta dependência

importante. A versão em português da Escala de Katz de independência em atividades da vida diária, provou ser equivalente à original em inglês. Os itens apresentaram consistência interna e as taxa foram confiáveis (Lino, 2008).

Functional Activities Questionnaire – Índice Pfeffer (Pfeffer, Kurosaki, Harrah, Chance & Filos, 1982)

Este instrumento é constituído por 10 itens relacionados à capacidade do idoso para realizar *Atividades Instrumentais da Vida Diária* (AIVD). São avaliadas capacidades tais como: fazer compras, preparar alimentação, manter-se em dia com as atualidades, prestar atenção em programas de rádio e TV e discutir sobre eles. Cada item é pontuado de 0 a 3, de acordo com a gravidade da incapacidade (pontuação “0” é usada para significar capacidade preservada para realizar a atividade, “1” quando o avaliado realiza a atividade com dificuldade, “2” quando o avaliado realiza a atividade somente com ajuda, e “3” quando o avaliado apresenta total incapacidade de realizar a atividade). A pontuação máxima é de 30 pontos, sendo que escores maiores que 5 pontos indicam dependência. Quanto menor o escore, mais independente é a pessoa (Anexo H).

Roteiro de entrevista sobre a inclusão social de idosos

Este instrumento foi criado especificamente para o presente estudo. É um instrumento que contém questões de formato fechado, utilizando uma escala de pontuação de 1 a 10 em cada questão, além de algumas perguntas abertas a respeito da percepção dos respondentes acerca da inclusão social avaliada em diferentes dimensões. Por meio deste instrumento, verifica-se informações acerca da percepção dos respondentes em relação a diferentes aspectos das atividades extrafamiliares que realizam, os quais

podem influenciar na sua percepção mais global de inclusão social. Assim, levanta-se informações sobre atividades que permitem contato social extrafamiliar e a satisfação do respondente com estas atividades, e para idosos que não realizam atividades em serviços para a terceira idade, verifica-se alguns dos motivos para o não uso destes serviços, assim como a sua satisfação com as atividades que realizam fora do contexto familiar. Também é avaliado como os idosos não usuários de STIs percebem os serviços que conhecem, mesmo não frequentando (Anexo I). Os itens do instrumento foram selecionados a partir de uma comparação com os direitos dos idosos estabelecidos no Estatuto do Idoso (2003). De um modo geral, os respondentes não apresentaram dificuldade em responder, apenas no item que abordava “quanto que a atividade ajudava no sentimento de competência” é que os idosos manifestaram dificuldade. Alguns não sabiam o que significava a palavra.

Folheto informativo sobre os aspectos sociais da velhice e a importância da inclusão social

Como forma de agradecimento pela participação dos idosos na pesquisa, foi entregue via correio um folheto com informações sobre os aspectos sociais do envelhecimento, enfocando a importância do contato social (inclusão social) ao longo da vida e, especialmente na velhice, como um fator de proteção para a saúde mental do idoso (Anexo J). Neste material a pesquisadora disponibilizou informações (endereço, telefone) dos locais que oferecem atividades para essa faixa etária na cidade.

Procedimento de Coleta de Dados

Com o intuito de selecionar participantes de diferentes classes econômicas, a pesquisadora entrou em contato com o responsável da Secretaria de Saúde da prefeitura

municipal para identificar bairros localizados em diferentes regiões, com índices variados de vulnerabilidade social (SEADE, 2010). Em seguida, foram estabelecidas parcerias com profissionais que trabalhavam em agências públicas da área de saúde, nestes bairros, incluindo Postos de Saúde da Família (PSF) o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), com o objetivo de recrutar os participantes idosos. Depois de identificar idosos que deveriam atender os critérios de seleção para este estudo (idosos com 65 anos ou mais e sem alterações cognitivas), foi realizado um estudo piloto com um idoso, com o objetivo de avaliar a aplicabilidade do instrumento. Depois disso, foi realizada uma visita inicial na casa de cada um dos idosos indicados, na companhia de um responsável pelos PSFs, CRAS ou CREAS, para a apresentação formal da pesquisadora, cumprindo as exigências e os princípios éticos e legais destas entidades, e também para convidar cada um a participar do estudo. Além disso, alguns dos participantes foram contatados a partir da indicação de idosos que já haviam aceitado participar ou por meio de indicações de profissionais dos próprios serviços para a terceira idade em que a pesquisadora já havia entrado em contato. Não foi estabelecido um critério para a escolha de um serviço específico para terceira idade, bastava que o idoso participasse frequentemente de um espaço destinado à população idosa.

Na ocasião deste primeiro contato, a pesquisadora agendou o dia da entrevista diretamente com o idoso. Esta foi realizada posteriormente na sua própria residência. No dia da entrevista, foi entregue o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*, que foi explicado e assinado pelo participante, antes do início da entrevista. A partir disso, os idosos responderam o Critério Brasil, o questionário sócio demográfico complementar e o MEEM (instrumento que avalia as condições cognitivas, permitindo cumprir os critérios de exclusão do trabalho). Em seguida, responderam uma escala

para identificar a presença de sintomas depressivos (a *Escala de Depressão Geriátrica*), dois questionários para identificar o nível de dependência do idoso sobre outras pessoas, para realizar as atividades da vida diária (*Índices Katz e Pfeffer*), e por fim, um questionário sobre a percepção dos participantes acerca das oportunidades para inclusão social que existam nas atividades extrafamiliares que realizavam. Além de uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que ficou com o participante, a pesquisadora enviou também (via correio) um folheto informativo abordando os aspectos sociais do envelhecimento, a importância do contato social ao longo da vida e a inclusão social na velhice.

Procedimento de análise de dados

Inicialmente, para ter uma visão das atividades extrafamiliares praticadas pelos respondentes de cada grupo, compilou-se informações qualitativas sobre estas atividades. Para a análise estatística, primeiramente foi realizada uma análise exploratória para obter dados descritivos (porcentagem de indivíduos em cada contexto de vida, para variáveis categóricas; média e desvio padrão para variáveis contínuas). Em seguida, foram realizadas análises inferenciais, ou seja, a comparação dos resultados obtidos em cada grupo, usando o teste de Qui quadrado para variáveis categóricas e comparação de grupos usando o teste Mann Whitney para variáveis contínuas, com distribuição não paramétrica. Além disso, foi realizada uma análise de correlações (de Spearman) entre as medidas de inclusão social e escores de sintomas depressivos. Os dados foram analisados usando o programa estatístico *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)*, utilizando como valor máximo de probabilidade de erro Tipo 1, $p < 0,05$, que é o padrão nas ciências sociais (minimizando o risco de tratar como significativamente diferentes, resultados que podem não o ser).

Resultados

Os participantes da pesquisa relataram realizar diferentes atividades durante o período caracterizado como a velhice. Por meio da Tabela 2, nota-se que as atividades mencionadas com maior frequência pelos respondentes incluíam: o cuidado com a casa, a prática de atividades físicas (como caminhada e hidroginástica), frequentar atividades “sociais” em serviços para a terceira idade, frequentar igrejas ou clubes, além de viagens em grupos da Terceira Idade (ou outros grupos).

Tabela 2

Número de pessoas que praticavam cada tipo de atividade, comparando idosos que frequentavam e que não frequentavam serviços para a terceira idade (STIs).

Tipo de Atividade	Exemplos	Usuários de STIs		Não Usuários de STIs	
		Mulheres <i>n</i> = 15 Frequência (%)	Homens <i>n</i> = 15 Frequência (%)	Mulheres <i>n</i> = 15 Frequência (%)	Homens <i>n</i> = 15 Frequência (%)
1. Físicas	Caminhada	13	11	3	7
	Pilates Hidroginástica	(86,7)	(73,3)	(20)	(46,7)
2. Familiares	Festas	3	7	12	11
	Cuidar de filhos e netos Cuidar da casa	(20)	(46,7)	(80)	(73,3)
3. Sociais	Jogos/Igreja	15	15	7	8
	Conversas com amigos Terceira Idade	(100)	(100)	(46,7)	(53,3)
4. Culturais	Viagens	12	2	5	5
	Teatro Leitura	(80)	(13,3)	(33,3)	(33,3)

Observa-se que, entre os idosos que frequentavam serviços para a terceira idade, atividades físicas, sociais e atividades culturais eram mais prevalentes do que as atividades familiares, sendo que, entre as mulheres, o nível de atividade parece ser maior do que entre os homens. Já no grupo de não usuários de STIs, as atividades familiares apresentaram maior prevalência, com um padrão menor de prática de atividades sociais do que apareceu entre os idosos que frequentavam STIs. Além disso,

uma proporção menor das mulheres não usuárias de STIs do que das mulheres usuárias realizava atividades físicas e culturais.

Em relação aos serviços para a terceira idade que os participantes relataram frequentar, observou-se uma prevalência de atividades físicas (hidroginástica, ginástica e vôlei adaptado). Além disso, também havia atividades culturais (viagens, por exemplo), cursos (artesanato, pintura, coral ou aulas de informática e línguas), palestras informativas (em grupos de convivência e nas Universidade da Terceira Idade - U3I) e atividades de lazer (jogos, bingo e baile). Os serviços destinados à terceira idade citados pelos respondentes desta pesquisa foram: Centro de Convivência do Idoso, UNIMID (Universidade da melhor Idade), CEDINSA (ginástica), clubes que oferecem hidroginástica e competições de jogos para esse público específico, Ginásio de Esportes Municipal (vôlei adaptado, oferecido pela Prefeitura da cidade), Centro do Idoso (jogos, como o baralho) e a Associação dos Aposentados e Pensionistas – AAPA (espaço com diferentes serviços, desde atividades físicas, serviços de cabelereiro e manicure até encontros com palestras, bingos e comemorações). Todos os serviços, apesar de destinados à população idosa, estão abertos também para pessoas com menos de 60 anos.

Objetivo 1 – Comparação do perfil da amostra de usuários e não usuários de STIs

A fim de verificar se as diferenças nas atividades dos usuários e não usuários de STIs estiveram ligadas a fatores sociodemográficos, comparou-se os dois grupos em relação à idade, escolaridade e estado civil. Observando as Tabelas 3, 4 e 5, nota-se que, apesar de serem compostos por pessoas retiradas de duas populações distintas (frequentadores e não frequentadores de STIs) formadas por um processo de auto seleção, os dois grupos eram muito similares em relação a algumas condições que

poderiam afetar sua capacidade de praticar uma atividade fora de casa, tais como idade, nível sócio econômico, escolaridade, estado civil e condições físicas.

Tabela 3

Idade dos participantes usuários e não usuários de serviços para a terceira idade (STIs).

STIs	<i>n</i>	Média	<i>dp</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Usuários	30	71,83	5,38		
Não Usuários	30	73,66	6,18	1,49	0,22
Total	60	72,75	5,82		

Não se observa diferença significativa em relação à idade dos participantes, comparando aqueles que frequentavam e aqueles que não frequentavam STIs $F(1, 58) = 1,49$ $p > 0,05$). Portanto, para os idosos que participaram deste estudo, pode-se considerar que o fator idade não foi significativamente diferente entre idosos que frequentavam ou não atividades realizadas em STIs.

Tabela 4

Escolaridade dos participantes usuários e não usuários de serviços para a terceira idade (STIs).

Escolaridade	Usuários	Não Usuários
Analfabeto	1	4
Primeiro grau incompleto	16	17
Primeiro grau completo	2	1
Segundo grau incompleto	2	1
Segundo grau completo	5	1
Terceiro grau completo	4	6
Total	30	30

A maior parte dos participantes deste estudo ($n = 38$) frequentou a escola durante 3 anos ou menos, com a maior concentração de participantes apresentando primeiro grau incompleto. Com base em uma comparação da escolaridade de cada grupo, pode-se afirmar que, para esta amostra de idosos, o tempo de escolaridade também parece não ter sido um fator de impedimento para a realização de atividades em STIs ($\chi^2(5) = 6,82$; $p = 0,23$).

Tabela 5

Estado civil dos participantes usuários e não usuários de serviços para a terceira idade (STIs).

ESTADO CIVIL	STIs	
	Usuários	Não Usuários
Solteiro	7	2
Casado	9	15
Viúvo	9	12
Divorciado	5	1
Total	30	30

O estado civil dos participantes usuários de STIs em relação àqueles que não frequentavam STIs foi um pouco diferente ($\chi^2(3) = 7,37; p = 0,06$). Percebe-se que a porcentagem de idosos solteiros e divorciados é um pouco maior no grupo que frequentava do que não frequentava STIs, e a porcentagem de idosos casados e viúvos era um pouco menor no grupo que frequentava do que não frequentava STIs. Assim, associando este resultado com as informações sobre atividades familiares relatadas na Tabela 3, parece que responsabilidades familiares, típicas de pessoas casadas ou viúvas, podem requerer um tempo que às vezes impede assumir envolvimento em atividades realizadas em STIs.

Além de idade, escolaridade e estado civil, comparou-se os dois grupos, também, em relação às suas condições socioeconômicas (Critério Brasil), de saúde mental (Escala de Depressão Geriátrica) e funcionalidade (independência nas atividades básicas e instrumentais da vida diária).

Tabela 6

Comparação da pontuação média no: Critério Socioeconômico Brasil 2013, Escala de Depressão Geriátrica e para grau de funcionalidade em atividades básicas e instrumentais da vida diária para os participantes que frequentavam e que não frequentavam serviços para a terceira idade (STIs).

	Frequentava STI	<i>n</i>	Média	<i>dp</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Critério Brasil	Não	30	4,67	1,75	0,11	0,73
	Sim	30	4,63	1,18		
	Total	60	4,70	1,48		
Escala de Depressão Geriátrica (GDS)	Não	30	3,26	2,79	5,87	0,01
	Sim	30	1,83	1,64		
	Total	60	2,55	2,38		
Atividades básicas da vida diária ² (Katz)	Não	30	5,86	0,57	1,63	0,20
	Sim	30	6,00	0,00		
	Total	60	5,93	0,40		
Atividades instrumentais da vida diária (Pfeffer)	Não	30	0,80	2,48	2,34	0,13
	Sim	30	0,10	0,30		
	Total	60	0,45	1,78		

Em contraste com as demais variáveis, observa-se uma diferença significativa entre os grupos em relação aos sintomas depressivos averiguados usando a Escala de Depressão Geriátrica, variável usada neste estudo como indicador das condições de saúde mental entre os idosos. Os respondentes que frequentavam um STI apresentaram um número significativamente menor de sintomas depressivos ($M = 1,83$, $dp = 1,64$) em relação aos respondentes que não frequentavam um STI ($M = 3,26$, $dp = 2,79$), $p < 0,05$ (ver Tabela 6). Nota-se que, mesmo existindo esta diferença, o número de

² Para atividades básicas da vida diária, quanto mais alta a pontuação obtida, quanto maior a funcionalidade dos idosos (pontuação máxima possível é de 6 pontos), mas para as atividades instrumentais da vida diária, quanto menor a pontuação obtida, quanto maior a funcionalidade dos idosos (pontuação mínima possível é 0 pontos).

sintomas depressivos foi relativamente baixo em ambos os grupos, apontando para os efeitos benéficos das atividades extrafamiliares que realizavam.

Objetivo 2 – Satisfação dos usuários e não usuários de STIs com as atividades extrafamiliares

Foi avaliada a satisfação tanto dos usuários como dos não usuários de STIs em relação às atividades extrafamiliares que realizavam (Tabela 7). Para isso, foi calculada inicialmente, a satisfação média dos respondentes para cada item, considerando até três atividades que praticavam fora do contexto familiar. É importante ressaltar que os usuários de STIs avaliaram apenas as atividades que realizavam em serviços específicos para a terceira idade, enquanto os não usuários avaliaram as atividades extrafamiliares realizadas em contextos fora destes serviços.

Tabela 7

Satisfação dos respondentes em relação às atividades extrafamiliares realizadas (N = 60).

STIs	<i>n</i>	MÉDIA	<i>dp</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Usuários	30	8,26	1,24		
Não Usuários	30	9,28	0,97	0,00	0,96
Total	60	9,27	1,12		

Observou-se um alto nível de satisfação com as atividades realizadas fora do contexto familiar em ambos os grupos. Tanto os usuários de STIs como os não usuários avaliaram positivamente as atividades que realizavam ($M = 9,27$).

Objetivo 3 – Motivos para frequentar atividades extrafamiliares

Percebe-se que a preocupação em manter o contato social na velhice é uma das principais razões para a participação em atividades extrafamiliares (Tabela 8), especialmente entre os usuários de STIs (41,5%). Além disso, a categoria *frequentar para se sentir mais ativo e para preservar a saúde física* também foi mencionado por

uma porcentagem importante dos participantes usuários (22,6%) e não usuários (17,1%). Na pesquisa de Rizzolli e Surti (2010), observa-se que 45% dos participantes também relataram participar de atividades extrafamiliares em função de melhoria na saúde, e depois de frequentar, mencionaram como um resultado positivo, a conquista de novos amigos (50% dos participantes), o que evidencia a importância do contato social.

Tabela 8

Motivos relatados pelos usuários e não usuários de Serviços para Terceira Idade (STIs) para frequentar atividades extrafamiliares.

MOTIVOS	STIs			
	Usuários		Não Usuários	
	%	Nº	%	Nº
Para conversar /manter contato social/fazer amizades	41,5	22	28,5	10
Para se sentir mais ativo/cuidar da saúde física	22,6	12	17,1	6
Para se distrair/relaxar/sair da rotina/sair de casa	15	8	20	7
Para estimular o aprendizado de coisas novas/se atualizar	13,2	7	20	7
Para evitar problemas de saúde mental/sentir-se bem	5,6	3	11,4	4
Recomendação médica	1,8	1	2,8	1
Total	100	53	100	35

Além das perguntas abertas, calculou-se as médias dos itens sobre oportunidades para inclusão social (tanto para os usuários, quanto para os não usuários de STIs), através do relato da percepção dos participantes de quanto cada atividade que realizava (considerando até três atividades por pessoa) criava condições para o respondente se sentir mais ativo, mais competente, falar com pessoas novas, fazer novas amizades, aprender algo novo, fazer o que gosta, fazer o que interessa, além de sua opinião sobre a importância de participar da atividade em questão e se existiam opções de atividades interessantes no local em que realizava cada uma das atividades avaliadas. Na Tabela 9, foram apresentados os resultados para os participantes usuários e não usuários de STIs, comparando as avaliações para cada um destes nove quesitos, considerando a pontuação média para as atividades avaliadas por cada respondente. No

entanto, quando analisou-se a normalidade da distribuição destas variáveis, de acordo com o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, observou-se que quase todas as variáveis possuíam uma distribuição significativamente diferente da curva normal. Portanto, analisou-se a diferença entre os dois grupos usando o teste para comparação de grupos de Mann Whitney.

Tabela 9

Percepção dos usuários e não usuários de serviços para a terceira idade (STIs) das oportunidades para inclusão social, nas atividades extrafamiliares que praticavam.

Inclusão Social	STIs	<i>n</i>	Média	<i>dp</i>	<i>p</i>
Sentir-se mais ativo	Usuário	30	9,43	1,01	--
	Não Usuário	26	8,68	2,00	
	Total	56	9,08	1,58	
Sentir-se mais competente	Usuário	30	8,39	1,73	0,847
	Não Usuário	26	8,69	1,49	
	Total	56	8,53	1,62	
Falar com pessoas novas	Usuário	30	8,90	1,88	0,818
	Não Usuário	26	8,46	1,91	
	Total	56	8,69	1,91	
Fazer novas amizades	Usuário	30	8,41	1,92	--
	Não Usuário	26	9,05	1,65	
	Total	56	8,75	1,79	
Aprender algo novo	Usuário	30	7,45	2,31	0,655
	Não Usuário	26	7,76	2,08	
	Total	56	7,59	2,19	
Fazer o que gosta	Usuário	30	8,57	2,01	0,421
	Não Usuário	26	9,11	1,84	
	Total	56	8,82	1,94	
Fazer o que interessa	Usuário	30	8,17	1,93	0,180
	Não Usuário	26	9,09	1,84	
	Total	56	8,60	1,93	
Importância de participar	Usuário	30	9,45	0,94	--
	Não Usuário	26	9,66	0,62	
	Total	56	9,54	0,81	
Opções de atividades interessantes	Usuário	30	7,71	2,24	0,421
	Não Usuário	26	5,90	2,22	
	Total	56	6,87	2,39	

Nota: ausência de um valor de probabilidade (*p*) significa que houve a mesma amplitude de respostas nos dois grupos.

Inicialmente, é importante ressaltar que quatro respondentes não usuários de STIs relataram não frequentar nenhum tipo de atividade extrafamiliar e por isso, não foram considerados na análise.

De acordo com os resultados apresentados, de forma geral, a satisfação com as diferentes dimensões de inclusão social foi alta nos dois grupos, no que diz respeito à sua percepção das oportunidades para inclusão social nas diferentes atividades extrafamiliares desenvolvidas pelos respondentes. Os itens com as pontuações mais altas foram em relação à importância de participar e sentir-se mais ativo. Os itens com as pontuações mais baixas foram referentes as opções de atividade disponíveis e oportunidade para aprender algo novo. Observou-se diferenças, mas não estatisticamente significativas entre os usuários e não usuários de STIs em relação a sua percepção de opções de atividades interessantes, sendo que os não usuários apresentaram menor satisfação ($M = 5,90$; $dp = 2,22$) do que os usuários de STIs ($M = 7,71$; $dp = 2,24$). Além disso, observou-se uma tendência dos usuários de STIs relatarem maior satisfação, em comparação com os não usuários, com a oportunidade de sentir-se ativo a partir da participação nestes espaços.

Com base nesses resultados, sugere-se que as oportunidades para contato social e para fazer algo interessante na velhice não se concentram apenas em atividades desenvolvidas em STIs. Ao mesmo tempo, os serviços específicos para esta população foram bem avaliados pelos usuários, principalmente para os itens referentes a *sentir-se mais ativo* e à *importância de participar destas atividades*. Nesse sentido, embora STIs não sejam usados por todos os idosos, foram bem avaliados pelos seus frequentadores. Do lado negativo, vários respondentes comentaram que embora encontrem algumas atividades interessantes para realizar, não acham interessante todas as atividades oferecidas. Essa crítica sugere a importância de realizar outro estudo para melhor entender o conceito de “atividades interessantes”. Na descrição inicial das atividades que os idosos realizavam, foram encontradas opções nas áreas de esporte, lazer/cultura, família e atividades sociais. Assim, aparentemente, existe um leque de opções de

atividades para esta faixa etária. Pode ser, no entanto, que cada indivíduo tenha um interesse maior em apenas uma ou duas destas categorias, preferindo um número maior de alternativas dentro da sua área de interesse ao invés de alternativas em todas as áreas. Se for o caso, seria importante trabalhar na oferta de atividades diferentes dentro de cada categoria.

Objetivo 4 – Motivos para não frequentar atividades em STIs

Foi realizado um levantamento de alguns dos motivos que levam os idosos a não frequentar STIs. No início dos resultados, observou-se que os usuários e não usuários de STIs relataram ter as mesmas condições de saúde física e socioeconômicas. Desta forma, para esta amostra, estes fatores não poderiam ser considerados como fatores que diferencialmente impossibilitaram os idosos de um dos grupos de frequentar atividades oferecidas pelos STIs.

Inicialmente, os não usuários de STIs responderam uma pergunta aberta sobre as razões para não frequentarem espaços destinados à população idosa. Com base na categorização das respostas (ver Tabela 9), observou-se que os motivos mais citados para não frequentar STIs foram a falta de interesse ou de tempo, uma vez que estes respondentes já estavam engajados em outras atividades ao longo da semana, geralmente com a família ou amigos.

Tabela 10

Relato dos não usuários acerca dos motivos para não frequentar atividades em STIs.

MOTIVOS	% dos relatos	Número de relatos
Não tem vontade, interesse/não gosta das atividades oferecidas	54,5	18
Não tem tempo/ não considera necessário	30,3	10
Dificuldades ou limitações físicas	12,1	4
Viuvez	3,0	1
Total	100	33

Além das perguntas abertas, os não usuários de STIs também avaliaram 14 itens sobre sua percepção dos STIs. Considerou-se que as pessoas que fizeram pontuações de 5 pontos ou menos, em uma escala de 1 a 10, estavam indicando motivos para não usar os serviços. Na Tabela 11, pode-se observar a porcentagem de participantes não usuários de STIs que apresentaram pontuações baixas para alguns dos itens investigados. Os demais itens não foram apontados como barreiras. É importante comentar que para todos os 14 itens, o participante podia responder que não sabia avaliar aquele quesito. A porcentagem de pessoas que responderam “não sei” foi nula ou baixa, com uma única exceção; quando solicitados para avaliar a adequação do espaço físico, 28,3% dos não usuários de STIs responderam “não sei”, por não conhecer estes locais.

Tabela 11

Percepção dos não usuários de serviços para a terceira idade, em relação aos STIs (n = 30).

MOTIVOS	Pontuação baixa (% do grupo)
BARREIRAS FÍSICAS	
1. Dificuldade de deslocamento até os STIs	32,1
2. Inadequação do espaço físico	15,0
BARREIRAS SOCIAIS	
3. Não sentir-se confortável com as demais pessoas que frequentam o STI	32,1
BARREIRAS PESSOAIS	
4. Nível de importância em participar	26,7
5. Falta de atividades são interessantes	20,7
6. Falta de oportunidades para aprender novas habilidades	20,0
7. Falta de oportunidades para fazer o que gosta	17,2

Observa-se que dificuldades de deslocamento e a preocupação com o perfil das pessoas que frequentam os STIs foram motivos que apareceram como os impedimentos mais comuns ao uso de STIs entre os não usuários.

Objetivo 5 – Oportunidades para Inclusão Social em STIs

Nota-se que não houve uma diferença significativa na percepção das oportunidades para inclusão social, oferecidas pelos STIs, considerando as diferentes dimensões avaliadas, tanto do ponto de vista dos participantes usuários como dos não usuários destes serviços (Tabela 12). Os itens que correspondem às questões que focam as oportunidades *para fazer o que gosta, para fazer o que interessa e qual a importância em desenvolver as atividades* apresentaram alta pontuação tanto para os respondentes que frequentavam atividades em STIs quanto para aqueles que não frequentavam atividades nestes espaços.

Tabela 12

Comparação de opiniões de usuários e não usuários de serviços para a terceira idade (STIs) em relação às oportunidades para inclusão social presentes nas atividades oferecidas nestes serviços.

Inclusão Social	STIs	<i>n</i>	Média	<i>dp</i>	<i>p</i>
Fazer algo interessante	Usuários	30	7,87	2,17	0,701
	Não Usuários	30	7,80	2,57	
	Total	60	7,84	2,35	
Sentir-se mais ativo	Usuários	30	9,43	1,01	--
	Não Usuários	30	9,11	1,22	
	Total	60	9,27	1,12	
Sentir-se mais competente	Usuários	30	8,39	1,73	0,604
	Não Usuários	30	8,63	1,63	
	Total	60	8,51	1,67	
Conversar com pessoas novas	Usuários	30	8,90	1,36	--
	Não Usuários	30	8,87	1,81	
	Total	60	8,88	1,58	
Fazer novas amizades	Usuários	30	9,05	1,88	--
	Não	30	8,98	1,67	
	Total	60	9,01	1,76	
Aprender algo novo	Usuários	30	7,45	2,31	0,434
	Não Usuários	30	7,90	2,14	
	Total	60	7,68	2,22	
Fazer o que gosta	Usuários	30	8,57	2,01	0,905
	Não Usuários	30	8,12	2,37	
	Total	60	8,35	2,19	
Fazer o que interessa	Usuários	30	8,17	1,93	0,516
	Não Usuários	30	8,24	2,33	
	Total	60	8,20	2,12	
Importância de participar	Usuários	30	9,45	0,94	--
	Não Usuários	30	7,48	3,43	
	Total	60	8,46	2,68	

Nota: ausência de um valor de probabilidade (*p*) significa que houve a mesma amplitude de respostas nos dois grupos.

Não houve diferenças significativas na forma como os usuários e não usuários de STIs avaliaram as atividades oferecidas nestes serviços. Mesmo não sendo uma diferença estatisticamente significativa, o último item da Tabela 12, referente à importância de participar das atividades que realizavam, foi o que apresentou a maior diferença nas respostas dos usuários e não usuários. Este resultado indica que o grupo de usuários de STIs avaliou a participação nas atividades realizadas nestes espaços como sendo um pouco mais importante ($M = 9,45$, $dp = 0,94$) do que no caso dos não

usuários de STIs ($M = 7,48$, $dp = 3,43$). Este resultado é coerente com os comentários dos participantes que não eram usuários de STIs, que justificaram não frequentar esses serviços por não gostarem e não se interessarem pelo tipo de atividade oferecida, por terem dificuldade para chegar até o local, ou até por não conseguirem participar destas atividades, uma vez que a rotina diária já estava preenchida com outras atividades (de maior prioridade) dentro e fora do convívio familiar.

Observando os resultados para o item *aprender novas habilidades* ao frequentar atividades nos STIs, nota-se que este item tem uma pontuação mais baixa em comparação aos demais. Isso ilustra a forma como um instrumento psicométrico de inclusão social de idosos poderia contribuir para identificar maneiras de melhorar os STIs.

Objetivo 6 – Inclusão Social e Depressão

Inicialmente, a fim de escolher a forma de analisar a correlação entre número de sintomas depressivos e satisfação com os diferentes aspectos de inclusão social (12 itens), analisou-se a normalidade da distribuição das variáveis a serem incluídas nas análises. De acordo com o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, observou-se que todas as variáveis possuíam uma distribuição significativamente diferente da curva normal. Portanto, analisou-se a relação entre número de sintomas depressivos e as demais variáveis usando a correlação de Spearman, apropriada para dados não paramétricos.

Quando foi analisado o conjunto total de dados (juntando os participantes dos dois grupos), não apareceu nenhuma correlação significativa entre o número de sintomas depressivos e os 12 indicadores de satisfação com as diferentes dimensões de inclusão social. Nesta amostra existe uma diferença significativa no número de

sintomas depressivos nos dois grupos (Tabela 6). Além disso, como discutido na introdução, pesquisadores apontam que mulheres apresentam maior número de sintomas depressivos do que homens. Nesta amostra observou-se esta mesma diferença (Tabela 13).

Tabela 13

Comparação entre homens e mulheres usuários ou não de serviços para a terceira idade (STIs) em relação à sua pontuação na Escala de Depressão Geriátrica.

Frequentava STI		Sexo	<i>n</i>	Média	<i>dp</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
SIM	Homens		15	1,26	0,96	3,93	0,05
	Mulheres		15	2,40	1,99		
	Total		30	1,83	1,64		
NÃO	Homens		15	2,26	2,12	4,28	0,04
	Mulheres		15	4,26	3,08		
	Total		30	3,26	2,79		

Diante disso, procedeu-se a examinar as correlações entre o número de sintomas depressivos e a satisfação com as diferentes dimensões de inclusão social em cada um dos quatro subgrupos da amostra (cruzando sexo com status de usuário ou não de STIs). Os resultados que foram estatisticamente significativos, incluindo tendências ($p < 0,10$) estão apresentados na Tabela 14.

Tabela 14

Correlações significativas entre número de sintomas depressivos e satisfação com as diferentes dimensões de inclusão social.

Item		FREQUENTA STIs		NÃO FREQUENTA STIs	
		Mulheres (<i>n</i> = 15)	Homens (<i>n</i> = 15)	Mulheres (<i>n</i> = 11)	Homens (<i>n</i> = 15)
Satisfação Geral	Rho <i>p</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	- 0,564 0,071	<i>ns</i>
Sentir-se mais ativo	Rho <i>p</i>	0,652 0,008	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>
Sentir-se mais competente	Rho <i>p</i>	0,701 0,004	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>

Nota: ns = correlação estatisticamente não significativa.

Observa-se que, para a maioria das dimensões de inclusão social, não houve relação entre a presença de sintomas depressivos e a satisfação dos respondentes com os diferentes aspectos de inclusão social.

Geralmente, pessoas que apresentam sintomatologia depressiva têm dificuldade para apreciar as atividades da sua vida. As mulheres que não frequentavam STIs apresentaram esse padrão de resposta, uma vez que entre estas mulheres, aquelas com maior número de sintomas depressivos relataram menor satisfação geral com as atividades extrafamiliares que estavam realizando. De forma inesperada, observou-se que entre as mulheres que frequentavam STIs, aquelas que tinham maior número de sintomas depressivos se mostraram mais satisfeitas com as oportunidades para sentir-se ativas e competentes nas atividades realizadas nestes STIs em relação aquelas com menor número de sintomas depressivos. Ou seja, parece que as mulheres com mais sintomas depressivos perceberam suas atividades realizadas em STIs como mais importantes (sentindo-se mais ativas e competentes) do que as mulheres que realizavam atividades extrafamiliares em outros ambientes. Portanto, com base nos resultados deste estudo, parece que realizar atividades em STIs talvez contribua de forma diferenciada para a saúde mental de mulheres.

Discussão

Avaliar a importância do contato social, considerando que conviver em sociedade e assumir papéis sociais é importante, não é uma exclusividade da velhice, mas de toda a vida, levando em conta as especificidades de cada faixa etária (Erbolato, 2002). A primeira geração de serviços que surgiram para criar oportunidades de “inclusão social” de idosos focou mais a questão de contato e interação social com pares do que objetivos sociais mais amplos. Acredita-se que serviços para a terceira idade precisam atender os interesses variados que existem na população idosa, contribuindo com a aprendizagem de novas habilidades que lhes permitam manter sua independência, acompanhando as mudanças na sociedade moderna em relação às décadas anteriores. Assim, neste estudo, levantou-se informações inéditas, consultando idosos sobre suas percepções acerca de diferentes fatores, derivados da literatura, os quais podem afetar sua percepção de inclusão em um contexto social mais amplo.

Para avaliar a percepção de inclusão social e a satisfação de idosos com as atividades que realizam, foi elaborado um instrumento específico, com o objetivo de avaliar a percepção em relação às diferentes dimensões da inclusão social, entendendo que estar incluído socialmente se refere ao fato do idoso conseguir manter suas habilidades físicas, cognitivas e sociais preservadas, habilidades estas que em conjunto podem facilitar a inclusão não somente em espaços específicos para terceira idade, como também na sociedade de um modo geral.

De acordo com os resultados da pesquisa, observa-se que, tanto os usuários como os não usuários de STIs mostraram-se relativamente satisfeitos com as atividades que realizavam fora do seu contexto familiar. Mesmo aqueles que não participavam de um serviço específico para a terceira idade também relataram alta satisfação com as atividades extrafamiliares que realizavam tais como visitar amigos, atividades físicas,

frequentar o clube, jogos ou mesmo viagens, cursos e trabalhos voluntários. Estes participantes, não usuários de STIs, mesmo após a aposentadoria, mantiveram-se envolvidos em atividades que já faziam parte de sua rotina de vida (pré-aposentadoria) e alguns deles também relataram participar ativamente de situações familiares, não manifestando a necessidade ou possuindo o tempo livre para participar de atividades em STIs. Nesse sentido, convém avaliar as oportunidades de inclusão social oferecida nestes STIs com o objetivo de verificar quais atividades são de fato do interesse da população idosa, considerando as especificidades desse contingente populacional, assim como as diferentes habilidades que se desenvolvidas podem facilitar a efetividade da inclusão social.

Com esta pesquisa, no que diz respeito à percepção dos respondentes usuários de STIs sobre as oportunidades para manter-se socialmente incluídos, observou-se que a maioria deles avaliou positivamente estes serviços em relação às oportunidades para estar em contato com outras pessoas, conversar e fazer novas amizades e, com isso, se sentir ativo socialmente. Desta maneira, o item correspondente à importância em participar desses serviços, que aponta para o impacto da atividade no bem estar do idoso, também foi muito bem avaliada. Os respondentes não usuários de STIs também relataram se sentir mais ativos ao participarem de atividades extrafamiliares praticadas fora dos STIs.

Além disso, a prática de atividades físicas, dentro ou fora de STIs, foi muito bem avaliada pelos respondentes, defendendo que o exercício físico ajuda inclusive a manter a condição para que possam frequentar outros tipos de atividades. Benedetti, Borges, Petroski, et al. (2008) mostraram que um estilo de vida ativo dos idosos ajuda na prevenção de problemas de saúde mental. No seu estudo, realizado com uma amostra de 875 idosos, aqueles que praticavam algum tipo de atividade física não

apresentaram sintomas de demência ou depressão. De forma similar, Baptista, Moraes, Rodrigues, et al. (2006) mostraram que a prática de atividades sociais também está associada com um menor número de sintomas depressivos. Nessa pesquisa, quanto mais o idoso se envolvia em atividades sociais específicas para a terceira idade, menos sintomas depressivos apresentavam nos escores da escala de depressão. Apesar dos benefícios em realizar atividades em STIs, alguns dos participantes usuários e também não usuários criticaram o número restrito de opções de atividades extrafamiliares disponíveis. De acordo com os resultados, observa-se que os participantes não pontuaram com médias altas este quesito. Isso indica que os serviços destinados ou não à terceira idade deveriam disponibilizar mais opções de atividades em cada categoria de atividade.

Os idosos que não participavam dos STIs avaliaram positivamente o que conhecem sobre esses espaços, mas muitos justificaram não participar por falta de tempo ou mesmo porque não sentem necessidade de frequentá-los, tanto porque sua rotina já está preenchida com outras atividades ou por conta de dificuldades no deslocamento (distância, transporte e limitações físicas), ou ainda pelo fato de não se sentirem socialmente confortáveis em participar destes grupos e nesse caso, seria importante uma reflexão acerca de quais estratégias seriam adequadas para amenizar situações de desconforto que pode afastar os idosos destes serviços.

Comparando os resultados entre usuários e não usuários de STIs, acerca de suas condições de saúde mental, nota-se uma diferença significativa em relação aos escores de depressão. Embora nenhum dos participantes apresentou um quadro depressivo, os que frequentavam os STIs apresentaram menor número de sintomas depressivos na Escala de Depressão Geriátrica do que aqueles que não frequentavam tais serviços. Esse resultado é relevante porque evidencia a importância tanto das relações sociais

como das outras dimensões da inclusão social, que precisamos entender melhor para desenvolver um *know how* sobre como oferecer serviços em espaços destinados à terceira idade que podem contribuir para a melhoria da saúde mental dos usuários.

Considerando as correlações entre o número de sintomas depressivos e a satisfação dos idosos com as atividades realizadas, observou-se uma diferença estatisticamente diferente entre homens e mulheres. As mulheres apresentam mais comumente problemas de depressão do que os homens, tanto aquelas que frequentavam os STIs como aquelas que não frequentavam o espaço. Este resultado corrobora com a literatura discutida na introdução do trabalho sobre a prevalência de depressão em mulheres (Justo & Calil, 2006).

Acredita-se que a satisfação em participar de serviços destinados aos idosos é um fator facilitador para a promoção de sentimentos de bem-estar entre os usuários. Em acordo com a recomendação de Esperidião e Trad (2005), no estudo apresentado, avaliou-se o nível de satisfação dos idosos com atividades extrafamiliares que realizavam, considerando muitas variáveis, comparando atividades que acontecem em serviços para a terceira idade e as que acontecem em outros espaços, tais como as oportunidades de participar de atividades que estimulem as habilidades cognitivas (jogos, palestras), as habilidades físicas (ginástica, alongamento e caminhada) e as habilidades sociais (novos vínculos, novas amizades, bailes e confraternizações). Acredita-se que estas atividades podem promover no idoso, sentimentos de inclusão social e com isso, maior controle de suas escolhas, sentimentos de utilidade, oportunidades para contribuir nesses espaços e conseqüentemente melhores condições de saúde mental associadas a um menor risco de depressão.

Pesquisas futuras

Será importante contar com pesquisas adicionais para amadurecer algumas das ideias tratadas neste estudo e seguir para a construção de um instrumento de inclusão social de idosos, seguindo normas da área de psicometria sobre o número e forma de redação dos itens, e a investigação das propriedades psicométricas do mesmo. Além disso, a área de atividades familiares também deve afetar fortemente percepções de inclusão social e precisa ser incluída na construção deste instrumento.

Sem dúvida, o instrumento usado neste trabalho tem falhas e limitações, embora contribua para começar a definir critérios para avaliar a inclusão social de idosos, apontando para viabilidade de investir na construção de um instrumento formal. O item referente à dimensão “sentir-se mais competente”, por exemplo, foi um item difícil de ser respondido por alguns dos idosos, uma vez que apresentavam dificuldades para entender o significado da palavra “competente”. Considera-se importante substituir o termo para uma palavra mais comum e de fácil compreensão. Além disso, a primeira pergunta do questionário não foi muito explorada e, portanto, não oferece informações de quais atividades os idosos gostariam de fazer na velhice, uma vez que a maioria dos participantes relataram apenas as atividades que realizavam de fato.

Porém, a alta pontuação dos itens do instrumento aponta para a viabilidade de construir um instrumento psicométrico sobre a inclusão social de idosos, uma vez que os respondentes relataram espontaneamente a importância de participar de atividades extrafamiliares para manter o contato social, para sentir-se mais ativo, para conhecer pessoas novas e para aprender coisas diferentes, com o intuito de melhorar suas condições de vida.

Depois de elaborar um instrumento tal como descrito acima, seria possível introduzir estes critérios sobre inclusão social na organização de serviços para a terceira

idade. Ou seja, este instrumento teria um valor prático para tornar mais claro as características das atividades que são importantes para manter idosos engajados e incluídos socialmente.

Limitações

É preciso interpretar os resultados com cautela, lembrando que trata-se de uma amostra relativamente pequena e de uma única cidade. É provável que em cidades menores, teriam menos opções de atividades para idosos, e até para qualquer faixa etária.

Além disso, os itens sobre inclusão social são novos e, portanto, ainda não existem estudos estabelecendo a validade destes itens. Pode ser que em estudos futuros, alguns itens venham a ser descartados e outros incluídos para avaliar de forma mais precisa a questão de inclusão social. O item que avalia o quanto o idoso se sente mais competente frequentando atividades extrafamiliares foi um item que alguns participantes demonstraram dificuldade de compreensão e provavelmente a palavra competente poderá ser substituída por outra mais familiar aos respondentes. Notou-se, também, dificuldades por parte de alguns dos respondentes para usar a escala de pontuação de forma apropriada. Alguns dos participantes avaliaram os itens sempre usando os valores máximos ou mínimos da escala de pontuação, sem aproveitar a oportunidade para fazer avaliações mais precisas para diferenciar os benefícios que obtinham em relação a cada aspecto de inclusão social. Isso pode ter ocorrido pela dificuldade do idoso em avaliar usando uma escala, talvez devido ao baixo nível de escolaridade da amostra (55% dos respondentes não completaram nem o primeiro grau), uma vez que autores como Weathers, Sharma e Niedrich (2005) explicam que, quanto maior a capacidade cognitiva, maior a habilidade da pessoa usar uma escala de pontuação. É importante considerar também que as altas pontuações dos respondentes

refletem acuradamente a alta satisfação que experimentaram nas atividades que realizavam. Sem dúvida, ambos esses fatores influenciaram nas respostas.

Outro fator que pode ser considerado como limitação do estudo refere-se à idade dos participantes, sendo que a idade máxima foi de 87 anos (apenas uma participante), e os demais tinham 85 anos ou menos e todos eles possuíam autonomia nas atividades realizadas diariamente. Esse fator contribuiu com os objetivos deste estudo, mas pode limitar a possibilidade de pensar sobre a inclusão social de idosos que apresentem algum tipo de dificuldade física ou cognitiva que os deixem incapacitados de participar de atividades sociais.

Considerações Finais

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que atividades realizadas fora do contexto familiar podem influenciar positivamente na condição de vida dos idosos. O contato social, a amizade e a prática de atividades físicas podem funcionar como fatores de proteção para problemas de saúde mental, como a depressão. Os resultados desta pesquisa mostram que existe uma diferença significativa entre os escores de depressão entre os usuários e não usuários de STIs, indicando que aqueles que frequentam tais espaços apresentam menor número de sintomas depressivos.

Portanto, o presente estudo abre caminhos para entender a inclusão social, tratando o assunto não apenas como interação social. O enfoque vai além, focando a qualidade das interações e os tipos de benefícios que o contato social oferece à população idosa. Desta forma, no presente estudo, foi possível refletir acerca do tipo de atividades que são oferecidas em espaços específicos para a terceira idade e outros ambientes extrafamiliares, a satisfação dos idosos com estes serviços e a facilidade ou dificuldade em participar dessas atividades, levando em conta a condição financeira, de saúde física e mental e as diferenças socioculturais deste contingente populacional.

As oportunidades para inclusão social que estão presentes em atividades realizadas por idosos devem beneficiar os usuários com o objetivo de facilitar a sua inclusão na sociedade de forma mais ampla e não apenas promover sua inclusão em um pequeno grupo em um período de tempo determinado. As propostas de serviços para a terceira idade, por exemplo, devem almejar inserir o idoso socialmente, oferecendo condições para que isso ocorra por meio dos tipos de atividades oferecidas, que possam estimular habilidades cognitivas, físicas, sociais e até mesmo afetivas, contribuindo para um envelhecimento bem sucedido.

Referências

- Alonso, F. R. B. (2005). O idoso ontem, hoje e amanhã: o direito como alternativa para a consolidação de uma sociedade para todas as idades. *Revista Kairós*, São Paulo, 8(2), 37-50.
- Andrade, L., Viana, M. C., Silveira, C.M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2), 43-54.
- Araújo, L. F., Carvalho, V. A. M. L. (2005). Aspectos sócio históricos e psicológicos da velhice. *MNEME – Revista de humanidades*, 6(13). Disponível em <http://www.seol.com.br/mneme>.
- Baltes, P.B. (1995). Prefácio. In: A. L. Neri, *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papyrus, 9–12.
- Baptista, M.N., Moraes, P.R., Rodrigues, T. & Silva, J.A.C. (2006). Correlação entre sintomatologia depressiva e prática de atividades sociais em idosos. *Avaliação Psicológica*, 5 (1), 77-85.
- Benedetti, T. R. B., Borges, L. J, Petroski, E. L. et al. (2008). Atividade Física e o estado de saúde mental dos idosos. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 302-7.
- Bertolucci, P.H.F., Brucki, S.M.D., Campacci, S.R. & Juliano, Y. (1994). O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 52, 1-7.
- Caramelli, P.; Herrera, E.Jr.; Nitrini, R. (1999). O Mini-Exame do Estado Mental no diagnóstico de demência em idosos analfabetos. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 57 (Supl 1), S7.
- Carmo, A. A. (2005). Diversidade Humana e Educação. In: FERREIRA, E. L. (Org.). *Dança Artística e Esportiva para pessoas com deficiência: multiplicidade, complexidade e maleabilidade corporal*. Juiz de Fora: Confederação Brasileira de Dança em Cadeira de Rodas.
- Carneiro, R. S., Falcone, E., Clark, C., Prette, Z. D. & Prette, A. D. (2007). Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 229-237.
- Carstensen, L. L. (1995). Motivação para contato social ao longo do curso de vida: uma teoria de seletividade sócio emocional. In: Neri, A.L. (org.) *Psicologia do Envelhecimento: temas selecionados na perspectiva de curso de vida*. Campinas, SP (Coleção Viva idade).
- Castro, P.C., Aciole, G.G., Driusso, P., Oishi, J. (2012). Papel do fisioterapeuta na Universidade Aberta da Terceira Idade de São Carlos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, ISSN: 1517-2473.

- Conselho Nacional de Saúde - Resolução nº 196/96 de 10 de outubro de 1996, disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm> - Acesso em: 27 de abril de 2012.
- Deps, V. L. (1993). A ocupação do tempo livre sob a ótica de idosos residentes em instituições: análise de uma experiência. In Néri, A. L. (Org.). *Qualidade de vida e idade madura* (191-212). Campinas: Papirus, 285p.
- Erbolato, R. M. L. (2002). Relações Sociais na Velhice. In: *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Freitas, E. V. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1187p.
- Esperidião, M., Trad, L.A.B. (2005). Avaliação de satisfação de usuários. *Ciência e Saúde Coletiva*, Salvador – BA, 10 (sup.), 303-312.
- Fenalti, R. C. S., Schwartz, G. M. (2003). Universidade Aberta à Terceira Idade e a Perspectiva de Ressignificação do Lazer. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, 17(2), 131-41.
- Ferreira, A. M. J. F., Vechiato, F. L., Vidotti, S. A. B. G. (2008). Inclusão digital e social de indivíduos da Terceira Idade por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação: o papel dos ambientes colaborativos. Comunicação oral apresentada ao GT-05 - Política e Economia da Informação no IX ENANCIB (Diversidade Cultural e Políticas de Informação) São Paulo – USP, 1-15.
- Ferreira, H. G. (2011). O envolvimento de idosos em atividades prazerosas: passos iniciais para a adaptação transcultural de um instrumento. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Ferrari, M. A. C. (2000). Lazer e ocupação do tempo livre na terceira idade. In: Papaleo Neto, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu.
- Folstein, M.F., Folstein S.E. & McHugh P.R. (1975). Mini-Mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients, for clinicians. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Freire, S.A. (2000). Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: A. L. Neri & S.A. Freire (Orgs.), *E por falar em boa velhice* (p. 21-31). Campinas: Papirus.
- Freitas, E. V. & Miranda, R. D. (2006). Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica ampla. In: Freitas, E.V., Py, L., Cançado, F.A.X., Doll, J. & Gorzoni, M.L. (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 900-909.
- Fundação SEADE [página na Internet]. São Paulo-SP. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social -IPVS. Espaços e dimensões da pobreza nos municípios

do Estado de São Paulo. Retirado em julho, 10, 2013 de <http://www.seade.gov.br/produtos/ipvs/pdf/oipvs.pdf>.

Garcia, M. A. A., Rodrigues, M. G., Borega, R. S. (2002). O envelhecimento e a saúde. *Revista Ciência Médica*, Campinas, 11(3), 221-231.

Guerreiro, A. A. D. (2002). O idoso e as novas tecnologias informacionais: uma discussão sobre modos de inclusão. *Revista Kairós*, São Paulo, 5(2), 81-94.

Inouye, K. (2011). Universidade Aberta à Terceira Idade: efeitos sobre a qualidade de vida percebida. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2002). *Estima da população idosa brasileira*. Acesso em 05 de novembro de 2012, de <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/08052002tabulacao.shtm>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2008). *Projeção da população do Brasil*. Acesso em 09 de julho de 2013, de http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272&id_pagina.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). *População brasileira envelhece em ritmo acelerado*. Acesso em 10 de julho de 2013, <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1272%3Eacesso>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Acesso em janeiro de 2014. <http://teen.ibge.gov.br/censo/censo-2010>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Dados sobre Araras*. <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em 10 de julho de 2013.

Justo, L. P., Calil, H. M. (2006). Depressão – o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2), 74-79.

Kachar, V. (2003). Terceira Idade e Informática: aprender revelando potencialidades. Editora Cortez, São Paulo, 206p.

LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994 - Dispõe sobre a política nacional do idoso cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/1994/8842.htm>.

Liem, G. R. (1975). Performance and Satisfaction as Affected by Personal Control Over Salient Decisions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31(2), 232-240.

Lino VTS, et al. (2008). Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Caderno de Saúde Pública*, janeiro, 24(1),103-112.

- Lopes, J. R. (2006). Exclusão social e controle social: estratégias contemporâneas de redução da sujeitividade. *Psicologia e Sociedade*. Porto Alegre, 18(2), 13-24.
- Marques, P. Z., Carlos, S. A. (2006). A cultura da atividade e o trabalho com idosos. *RBCEH – Revista Brasileira de Ciências de Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, 61-69.
- Mendes, M. R.S.S.B., Gusmão, J. L., et al. (2005). A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(4), 422-426.
- Mota, T. D.; (2008). Barros, S. Saúde Mental, Direitos, Cidadania: o escritório de advocacia como agência para inclusão social. *Revista Escola Enfermagem USP*, 42(2), 220-226.
- Nadai, A. (1995). Programa de atividades físicas e Terceira Idade. *Motriz*, 1(2), 120-123.
- Neri, A.L. (1999). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas/SP: Papirus.
- Neri, A. L. (2005). *Palavras-chave em Gerontologia* (2ª edição). Campinas/SP: Alínea.
- Oliveira, R. G., Tolocka, R. E. (2009). Inclusão social e pessoas que participam de bailes em uma instituição de longa permanência para idosos. *Revista da Educação Física/UEM*, Maringá, 20(1), 85-96.
- OMS, Organização Mundial da Saúde (2001). *Relatório sobre a saúde no Mundo: Saúde Mental – Nova Concepção*. Genebra.
- Pasqualotti, A. & Both, A. (2008). A pessoa idosa, tecnologias de comunicação e interação e educação permanente: um encontro esperado, um fato possível. In: Ferreira, A. J. *Inclusão Digital de Idosos: a descoberta de um novo mundo*. Porto Alegre/RS: EDIPUCRS.
- Pfeffer, R.I., Kurosaki, T.T., Harrah, C.H., Chance, J.M. & Filos, S. (1982). Measurement of functional activities in older adults in the community. *Journal of Gerontology*, 37, 323-329.
- Ramos, M. (2007). Os sintomas depressivos e as relações sociais na terceira idade. *Revista do Departamento de Psicologia - UFF*, 19(2), 397-410.
- Rizzolli, D.; Surti A.C. (2010). Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 13(2), 225-233.
- Siqueira, M. E. C. (2001). Teorias Sociológicas do Envelhecimento (73-112). In: Neri, A. L. *Desenvolvimento e Envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas/SP: Papirus (Coleção Vivacidade), 200p.

- Souza Júnior, D. G., Kullo, A. T., Telles, J. L. (2006). A Agenda 21 Global e a Agenda 21 Brasileira: desafios para a inclusão social de idosos. *Comunicação Ciência e Saúde*, 17(4), 291-302.
- Scortegagna, P.A., Oliveira R.C.S. (2012). Idoso: um novo ator social. Seminário de Pesquisa em Educação da região Sul – UEPG, 1-17.
- Sposati, A. (2006). A fluidez da inclusão/exclusão social. *Ciência e Cultura*, São Paulo, 58(4), 4-5.
- Taylor, A., Robila, M., Lee, H. (2005). Distance, contact, and intergenerational relationships: Grandparents and adult grandchildren from an international perspective. *Journal of Adult Development*, 12(1), 33-41. doi: 10.1007/s10804-005-1280-7.
- Timonen, V., Arber, S. (2012). A new look at grandparenting. In: Arber S, Timonen V, organizadores. *Contemporary grandparenting: changing family relationships in global contexts*. Great Britain: The Policy Press, 1-24.
- Torres, M. M., Sá, M. A. A. S. (2008). Inclusão Social de Idosos: um longo caminho a percorrer. *Revista Ciências Humanas, UNITAU*, 1(2), 1 -10.
- Tyrrel, M. A. R., Carvalho, C. M. R. G., Luz, M. H. B. A., Amorim, F. C. M., Loiola, N. L. A. (2007). As diferenças de gênero na velhice. *Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn*, 60(4), 422-427.
- Vanalli, A.C.G. (2013). Conciliação entre profissão, conjugalidade e paternidade para homens e mulheres com filhos na primeira infância. Tese de doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos/SP.
- Veras, R. P., Caldas, C. P. (2004). Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2), 423-432.
- Zimmerman, G. I. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: ARTMED, 229p.
- Weathers, D., Sharma, S. e Niedrich, R.W. (2005). The impact of the number of scale points, dispositional factors, and the status quo heuristic on scale reliability and response accuracy. *Journal of Business Research*. n. 58, 1516-1524.

Anexo A
Parecer do Comitê de Ética – UFSCAR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÕES DE INCLUSÃO SOCIAL ENTRE IDOSOS USUÁRIOS E NÃO USUÁRIOS DE SERVIÇOS DESTINADOS À TERCEIRA IDADE

Pesquisador: Mônica Ferreira da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09719212.8.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 231.276

Data da Relatoria: 09/04/2013

Apresentação do Projeto:

Com o aumento da expectativa de vida nos últimos anos, o tema Inclusão social do Idoso se tornou mais relevante no meio acadêmico e na sociedade de um modo geral. Isso porque na velhice ocorre um decréscimo nos contatos sociais que pode resultar no isolamento social não saudável, intensificando sintomas de depressão no Idoso.

Local de Estudo - os dados serão coletados em uma cidade do Interior de São Paulo na residência dos participantes após um prévio contato para o agendamento da visita.

Participantes - uma amostra de aproximadamente 60 Idosos, sendo que 30 deles deverão participar de um ou mais serviços específicos para pessoas da Terceira Idade e os outros 30 não deverão participar de espaços destinados especificamente a esta população, a amostra será dividida também igualmente em relação ao gênero dos participantes.

Para a análise estatística, primeiramente será realizada uma análise exploratória que fornecerá dados descritivos, dos respectivos resultados no que se refere à exploração dos dados numéricos, suas freqüências e distribuições, ou seja, a descrição propriamente dita dos dados obtidos. Após, será realizada a análise inferencial, ou seja, a comparação e a correlação dos resultados.

Objetivo da Pesquisa:

Primário: Avaliar a percepção de Idosos usuários e não usuários de serviços direcionados para sua faixa etária, em relação à adequação das oportunidades para contato social extra familiar em sua

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-0683

E-mail: cep@ufscar.br

comunidade e para verificar se idosos com percepção mais positiva destas atividades apresentam um número menor de sintomas depressivos.

Secundários: 1. Avaliar a satisfação dos usuários idosos em relação aos serviços oferecidos para as pessoas da Terceira Idade. 3. Avaliar a contribuição dos serviços para criar oportunidade de inclusão social e avaliar as relações entre os indicadores de satisfação e inclusão social e o índice de sintomas depressivos em idosos que participam e que não participam de serviços específicos para Terceira Idade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos relacionados a essa pesquisa envolvem talvez um possível desconforto do (a) entrevistado (a) ou um pequeno aumento no nível de estresse ou ansiedade, caso sinta dificuldade para responder às perguntas, uma vez que estas são de caráter pessoal.

Benefícios: Os benefícios potenciais desta pesquisa envolvem a oportunidade de refletir sobre seu papel como idoso e a forma de enfrentamento que dispõe para lidar com as particularidades desta fase de sua vida, principalmente em relação à percepção sobre a inclusão social e o possível aparecimento de sintomatologia depressiva na velhice.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de mestrado do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FR presente e de acordo com as normas;

TCLE detalha os cuidados com os dados coletados

Apresentado documento de anuência da instituição que fornecerá os endereços

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Embora não tenha sido colocado o que foi sugerido anteriormente, foi apontado no TCLE que serão tomadas as providências quanto a proteção dos sujeitos

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9883

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



SAO CARLOS, 27 de Março de 2013

Assinador por:
Maria Isabel Ruiz Beretta
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP **Município:** SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Anexo B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O senhor (a) está sendo convidado para participar da pesquisa **“Percepções de inclusão social entre idosos usuários e não usuários de serviços destinados à terceira idade”** que está sendo realizada por uma aluna do curso de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Mônica Ferreira da Silva, sob a orientação da Professora Dra. Elizabeth Joan Barham do Departamento de Psicologia da UFSCar. Você foi selecionado em função de sua idade acima de 65 anos e **por participar** ativamente **ou não** participar de algum serviço específico para pessoas da terceira idade. Sua participação não é obrigatória e a pesquisadora responsabiliza-se a dar um suporte emocional ou interromper a pesquisa, caso seja necessário. A qualquer momento, você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o serviço que frequenta, se for o caso. O objetivo deste estudo é avaliar a percepção de idosos usuários e não usuários de serviços direcionados para sua faixa etária, em relação à adequação das oportunidades para contato social extrafamiliar em sua comunidade e para verificar a relação entre percepções destas atividades e indicadores de bem estar. Sua participação nessa pesquisa consistirá em fornecer respostas às perguntas de uma entrevista, com base nas suas experiências e opiniões.

Os riscos relacionados a essa pesquisa podem envolver, talvez, um possível desconforto, caso esteja muito insatisfeito com os serviços disponíveis. Os benefícios potenciais desta pesquisa envolvem a oportunidade de refletir sobre a importância de atividades de seu interesse e a forma como está lidando com as particularidades desta fase de sua vida, principalmente em relação à percepção sobre a inclusão social. As informações obtidas por meio desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Seus dados serão identificados por um código, de forma a assegurar a sua privacidade. Todo material será guardado em sigilo, no Departamento de Psicologia da UFSCar. Não haverá gastos de sua parte para a participação na pesquisa. Também não haverá pagamento para sua participação. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do profissional, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Mônica Ferreira da Silva
Pesquisadora responsável
Psicóloga/ Mestranda em Psicologia
Departamento de Psicologia
Universidade Federal de São Carlos
Fone (19) 3541-6008.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos/SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

Local: _____ Data: ____/____/____.

Assinatura do participante: _____

Anexo C

Nome: _____ Data: ____/____/____.

QUESTIONÁRIO – CRITÉRIO BRASIL

POSSE DE ITENS	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregada Mensalista					
Máquina de Lavar					
Videocassete/ ou DVD					
Geladeira					
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex).					

GRAU DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DE FAMÍLIA		
Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	
Analfabeto/Primário Incompleto	Analfabeto/Fundamental 1 Incompleto	
Primário Completo/Ginasial Completo	Fundamental 1 Completo/ Fundamental 2 Incompleto	
Ginasial Completo/Colegial Incompleto	Fundamental 2 Completo/Médio Completo	
Colegial Completo/Superior Incompleto	Médio Completo/Superior Incompleto	
Superior Completo	Superior Completo	

Anexo D

ROTEIRO DE ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICO PARA OS IDOSOS

Data: ____/____/____ .

I – Dados de Identificação

Nome: _____ .

1. Data de nascimento: ____/____/____ .

2. Sexo

() masculino () feminino

3. Atual estado civil

() solteiro () casado () viúvo () desquitado/divorciado () separado

4. Tem filhos? Quantos? Qual a idade?

() Sim () Não _____

5. Tem netos? Quantos? Qual a idade?

() Sim () Não _____

6. Escolaridade

() não frequentou escola () alfabetizado fora da escola

() Primeiro Grau () Completo () Incompleto

() Segundo Grau () Completo () Incompleto

() Terceiro Grau () Completo () Incompleto

7. Aposentado

() sim () não

Ocupação Atual: _____

8. Qual sua última renda mensal?

() – Menos de R\$ 500,00 ao mês

() – De R\$ 500,00 a R\$ 800,00

() – De R\$ 800,00 a R\$ 1.000,00

() – De R\$ 1.000,00 a R\$ 1.500,00

() – De R\$ 1.500,00 a R\$ 2.000,00

() – Mais de R\$ 2.000,00

9. O senhor (a) mora com outras pessoas da família? Em caso afirmativo, qual o grau de parentesco?

() sozinho () com companheiro(a) () com filhos () com netos () com sobrinhos

() com os pais () com agregados () outros sem parentesco

II – Condição de saúde

10. O senhor (a) tem plano de saúde?

() sim () não _____ () SUS

11. Frequenta algum médico?

sim não

Caso positivo, qual(is) especialidades? _____

12. Tem algum tipo de problema de saúde?

sim não

Caso positivo, qual(is)? _____

13. Toma algum medicamento?

sim não

Caso positivo, qual(is)? _____

14. Faz algum outro tipo de tratamento de saúde?

sim não

Caso positivo, qual(is)? _____

15. O senhor (a) avalia sua saúde como?

ótima boa razoável ruim péssima

Anexo E

Mini Exame do Estado Mental - MEEM

Paciente: _____

Data de avaliação: _____ Avaliador: Mônica Ferreira da Silva.

Obs.: Se vier referenciado pelo USF verifique a data da aplicação deste instrumento (MEEM). Se existir um intervalo superior a 6 meses desde a última aplicação, aplique agora este instrumento. Se o intervalo for igual ou menor que 6 meses, não é preciso aplicar o teste. Neste caso, inclua no quadro de pontuação a nota anterior.

SOMATÓRIA DOS PONTOS / NOTA DE CORTE SEGUNDO A ESCOLARIDADE:

/

Nota de corte:

Analfabetos (se souber escrever o nome, mas não frequentou a escola) 18 pontos
1 a 3 anos de escolaridade 21 pontos ou mais.
4 a 7 anos de escolaridade 24 pontos ou mais.
8 anos ou mais 26 pontos ou mais.
Pontuação máxima 30 pontos.

Caso a pontuação seja menor que as notas de corte considerando a escolaridade dos indivíduos, é indicativo de que ele apresenta perdas cognitivas.

- Mesmo que o idoso seja analfabeto, aplique todas as questões.

AS PERGUNTAS E ORIENTAÇÕES QUE O EXAMINADOR DEVE FAZER AO ENTREVISTADO ESTÃO EM NEGRITO

Agora, farei algumas perguntas e gostaria que você prestasse atenção em cada um delas, dando sua melhor resposta.

1) **Que dia da semana é hoje?**

- Se omitir siga continuamente até concluir as questões.

2) **Que dia do mês é hoje?**

3) **Em que mês nós estamos?**

- 4) Em que ano nós estamos?
- 5) Sem olhar no relógio, diga a hora aproximada
- Considere a variação de mais ou menos uma hora.
- 6) Em que local específico nós estamos?
- Pergunte apontando para o chão que local é este. Ex. consultório, dormitório, sala, quarto.
- 7) Que local é este aqui?
- Apontando ao redor em um sentido mais amplo, pergunte onde o local específico se insere. Ex. hospital, casa de repouso, própria casa.
- 8) Qual é o endereço onde estamos?
- Considere correto o nome do bairro ou o nome de uma rua próxima.
- 9) Em que cidade nós estamos?
- 10) Em que estado nós estamos?

11) Eu vou dizer três palavras e **QUERO QUE VOCÊ REPITA em seguida.**

Vaso Carro Tijolo

- Fale os três objetos claramente e devagar, dando cerca de 1 segundo de intervalo entre uma palavra e outra;
- Peça ao idoso para repeti-las;
- Dê 1 ponto para cada palavra repetida corretamente na 1ª vez. A pontuação é baseada somente na primeira repetição;
- Se houver erro, deve repetir as palavras até 5 vezes para o aprendizado e realização do item 13. Registre o número de tentativas:

12) Quanto é 100 menos 7?

- Depois da resposta, pergunte novamente: **E 93 – 7?**
- E assim sucessivamente até completar as 5 subtrações.
- Se errar, aguarde um momento sem dizer nada, esperando correção espontânea. Se não acontecer, sem dizer que errou, continue a subtração a partir do resultado correto. Continue os cálculos até o fim, pois a interferência deve ser sempre igual.
- Faça as cinco subtrações, independente das respostas;

- a) $100 - 7$ (93) d) $79 - 7$(72)
- b) $93 - 7$ (86) e) $72 - 7$(65)
- c) $86 - 7$ (79)

13) Quais foram as palavras que eu pedi para o(a) Sr(a). repetir agora há pouco?

- Peça ao idoso para repetir as três palavras ditas no item 11;
- Anote as palavras lembradas, independente da sequência em que foram ditas.

_____ _____ _____

14) O que é isto?

- Pergunte mostrando o *relógio*.
- Faça o mesmo com a *caneta*

Relógio

Caneta

15) Eu vou dizer uma frase e DEPOIS QUE EU TERMINAR, quero que o Sr(a) repita:

- Apenas 1 tentativa

"NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ".

16) Eu darei 3 ordens e você só as realizará DEPOIS QUE EU TERMINAR DE FALAR:

- Arranque a folha em branco que está no final deste caderno dê os três comandos e depois dê o papel para o idoso, segurando com as duas mãos.

Pegue o papel com sua mão direita

Dobre-o ao meio

Ponha-o no chão

17) Leia e faça o que está escrito

- Mostre a frase "Feche os olhos", que está escrita em letras grandes, no fim deste caderno.
- Se em um primeiro momento ele apenas ler, peça novamente para fazer o que está escrito;
- Caso leia sem fazer o que está escrito considere incorreto;

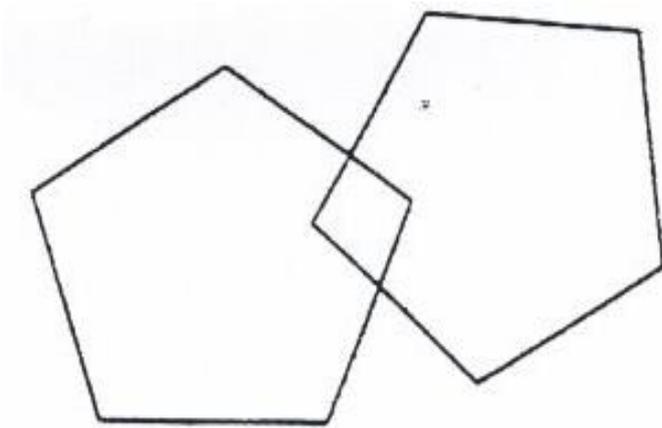
"FECHE OS OLHOS"

18) Escreva uma frase:

- Peça para escrever uma frase com começo, meio e fim;
- Considere correto se a frase tiver sentido;
- Erros de gramática e ortografia são desconsiderados

... □

- É considerado correto se ambas as figuras tiverem cinco lados e a intersecção entre elas;
- Pedir para copiar no espaço em branco da página ao lado;
- Some os pontos e registre no local indicado com a respectiva nota de corte segundo o grau de escolaridade.



Anexo F

NOME DO IDOSO: _____

Data:

--	--

ESCALA DE DEPRESSÃO EM GERIATRIA (GDS)

PONTUAÇÃO (somatória de pontos):

--

Pontuação igual a 5 ou mais é indicativa de necessidade de encaminhamento para avaliação clínica para depressão.

Instruções: “A seguir serão feitas algumas perguntas sobre seus sentimentos, pensamentos e atitudes. Para cada pergunta responda sim ou não. Lembre que não há respostas certas ou erradas, por isso responda da melhor maneira que puder.”

QUESTÕES		Pontos	
		Sim	Não
1	Você está basicamente satisfeito com sua vida?	0	1
2	Você deixou muitos dos seus interesses e atividades?	1	0
3	Você sente que sua vida está vazia?	1	0
4	Você se aborrece com frequência?	1	0
5	Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	0	1
6	Você tem medo de que algum mal vá lhe acontecer?	1	0
7	Você se sente feliz a maior parte do tempo?	0	1
8	Você sente que sua situação não tem saída?	1	0
9	Você prefere ficar em casa ao invés de sair e fazer coisas novas?	1	0
10	Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	1	0
11	Você acha maravilhoso estar vivo?	0	1
12	Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	1	0
13	Você se sente cheio de energia?	0	1
14	Você acha que sua situação é sem esperanças?	1	0
15	Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	1	0

Anexo G

NOME DO CUIDADOR: _____

NOME DO IDOSO: _____

NOME DO ENTREVISTADOR: Mônica Ferreira da Silva.

Data:

/ /

ESCALA DE ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA – Katz

PONTUAÇÃO (somatória das respostas “SIM”):

--

De 05 a 06 pontos.....INDEPENDÊNCIA

De 03 a 04 pontos.....DEPENDÊNCIA PARCIAL

De 0 a 02 pontos.....DEPENDÊNCIA IMPORTANTE

Instruções: “Vou fazer algumas perguntas sobre atividades do dia-a-dia do idoso que você acompanha, e gostaria que respondesse “sim” ou “não”.

	ATIVIDADE		SIM/ Correto/ consegue	NÃO/ Não consegue
1	Em relação ao Banho	Toma banho sem receber ajuda ou recebe ajuda somente para uma parte do corpo.	1	0
2	Em relação a Vestir-se	Pega as roupas e se veste sem qualquer ajuda, exceto para amarrar os sapatos.	1	0
3	Quanto à Higiene pessoal	Vai ao banheiro, usa o banheiro, veste-se e retorna sem qualquer ajuda (pode usar andador ou bengala).	1	0
4	Em relação à Transferência	Consegue deitar na cama, sentar na cadeira e levantar sem ajuda de uma pessoa (pode usar andador ou bengala).	1	0
5	Quanto à Continência	Controla completamente urina e fezes.	1	0
6	Em relação à Alimentação	Come sem ajuda (exceto para cortar ou passar manteiga no pão).	1	0

Anexo H

NOME DO CUIDADOR: _____

NOME DO IDOSO: _____

NOME DO ENTREVISTADOR: Mônica Ferreira da Silva.

Data:

/ /

QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES FUNCIONAIS - Pfeffer

(OBSERVAÇÃO: QUESTIONÁRIO APLICADO AO FAMILIAR/CUIDADOR)

PONTUAÇÃO (somatória de pontos):

Total maior do que 5 (cinco) pontos = DEPENDÊNCIA

--

Por favor, responda as perguntas que serão feitas de acordo com o seu entendimento sobre o nível ou grau de independência e autonomia que o idoso que você acompanha apresenta para a realização das tarefas do dia-a-dia.

	Normal	Faz com dificuldade	Necessita de ajuda	Não é capaz	Nunca o fez, mas poderia fazê-lo	Nunca o fez e agora teria dificuldade
1. Ele(a) manuseia seu próprio dinheiro?	0	1	2	3	0	1
2. Ele(a) é capaz de comprar roupas, comida, coisas para casa sozinho(a)?	0	1	2	3	0	1
3. Ele(a) é capaz de esquentar a água para o café e apagar o fogo?	0	1	2	3	0	1
4. Ele(a) é capaz de preparar uma refeição?	0	1	2	3	0	1
5. Ele(a) é capaz de manter-se em dia com as atualidades, com os acontecimentos da comunidade ou da vizinhança?	0	1	2	3	0	1
6. Ele(a) é capaz de prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio ou televisão, um jornal ou uma revista?	0	1	2	3	0	1
7. Ele(a) é capaz de lembrar-se de compromissos, acontecimentos familiares, feriados?	0	1	2	3	0	1
8. Ele(a) é capaz de manusear seus próprios remédios?	0	1	2	3	0	1
9. Ele(a) é capaz de passear pela vizinhança e encontrar o	0	1	2	3	0	1

caminho de volta para casa?						
	Normal	Sim, mas com precauções	Sim, por períodos curtos	Não poderia	Nunca ficou, mas poderia ficar agora	Nunca ficou e agora teria dificuldade
10. Ele(a) pode ser deixado(a) em casa sozinho(a) de forma segura?	0	1	2	3	0	1

Anexo I

ROTEIRO DE ENTREVISTA SOBRE INCLUSÃO SOCIAL DE IDOSOS

1. Pensando na questão de idosos terem atividades interessantes na sua rotina de vida, para contribuir para uma sensação de inclusão social dos mesmos, quais as atividades que você gosta ou gostaria de realizar no seu tempo livre, durante sua velhice?

Para responder às próximas perguntas, dá uma nota que pode variar de 1 a 10, sendo que, nota 1 corresponde a “muito pouco satisfeito”, nota 10 corresponde a “totalmente satisfeito”, e nota 5 corresponde a “medianamente satisfeito”.

2. Pensando nas oportunidades para ter contato social em centros e grupos que oferecem atividades para pessoas idosas:										
a. Qual a sua satisfação com o tipo de atividades que são oferecidos?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
b. O quanto você está satisfeito(a) com os horários em que estas atividades acontecem?	01	02	03	04	05	06	07	08	+	10
Caso insatisfeito:										
Duração da atividade?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
As opções de dia ou período (matutino, vespertino, noturno) são inadequados?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

Comente: _____

Questionário sobre a INCLUSÃO SOCIAL na perspectiva dos Idosos					
3. Pensando em atividades extrafamiliares das quais você participa, em contexto de grupo, me indique no máximo três que você considera como os mais importantes para você?	4. Pensando nestas atividades, quantos dias da semana você realiza tais atividades?	5. Quantas horas por semana?	6. Há quanto tempo você realiza as atividades descritas?	7. Quantas pessoas participam do grupo?	8. Há um responsável por organizar as atividades?
A.					
B.					
C.					

Em relação à atividade A:											
Muito pouco satisfeito ----- Totalmente satisfeito (escala de 1 a 10 pontos)											
1. Está satisfeito com essa atividade?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
Para responder às próximas perguntas, dá uma nota que pode variar de 1 a 10, sendo que nota 1 corresponde a “nunca ou quase nunca”, nota 10 corresponde a “sempre ou quase sempre”.											
2. Essa atividade cria oportunidades para você sentir-se mais ativo?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
3. Essa atividade cria oportunidades para você	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	

sentir-se mais competente?										
4. Essa atividade cria oportunidades para você conversar com pessoas novas?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
5. Essa atividade cria oportunidades para você fazer novas amizades?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
6. Essa atividade cria oportunidades para você aprender algo novo/novas habilidades?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
7. Essa atividade cria oportunidades para você fazer algo que gosta?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
8. Essa atividade cria oportunidades para você fazer algo que te interessa?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Nada importante ----- Muito importante (escala de 1 a 10 pontos)										
9. Para você, qual o nível de importância em participar desta atividade?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Insatisfatória ----- Satisfatória (escala de 1 a 10 pontos)										
10. Caso exista profissionais no local onde realiza esta atividade, como você classifica a atuação deste profissional?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Pouquíssimas opções ----- Muitas opções (escala de 1 a 10 pontos)										
11. Quantas atividades diferentes são oferecidas neste local?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Nenhuma ----- Todas (escala de 1 a 10 pontos)										
12. Dentre as atividades oferecidas, quantas opções são interessantes para você?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

Em relação à atividade B:										
Muito pouco satisfeito ----- Totalmente satisfeito (escala de 1 a 10 pontos)										
1. Está satisfeito com essa atividade?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Para responder às próximas perguntas, dá uma nota que pode variar de 1 a 10, sendo que nota 1 corresponde a “nunca ou quase nunca”, nota 10 corresponde a “sempre ou quase sempre”.										
2. Essa atividade cria oportunidades para você sentir-se mais ativo?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
3. Essa atividade cria oportunidades para você sentir-se mais competente?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
4. Essa atividade cria oportunidades para você conversar com pessoas novas?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
5. Essa atividade cria oportunidades para você fazer novas amizades?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
6. Essa atividade cria oportunidades para você aprender algo novo/novas habilidades?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
7. Essa atividade cria oportunidades para você fazer algo que gosta?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
8. Essa atividade cria oportunidades para você fazer algo que te interessa?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Nada importante ----- Muito importante (escala de 1 a 10 pontos)										
9. Para você, qual o nível de importância em	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

participar desta atividade?										
Insatisfatória ----- Satisfatória (escala de 1 a 10 pontos)										
10. Caso exista profissionais no local onde realiza esta atividade, como você classifica a atuação deste profissional?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Pouquíssimas opções ----- Muitas opções (escala de 1 a 10 pontos)										
11. Quantas atividades diferentes são oferecidas neste local?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Nenhuma ----- Todas (escala de 1 a 10 pontos)										
12. Dentre as atividades oferecidas, quantas opções são interessantes para você?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

Em relação à atividade C:										
Muito pouco satisfeito ----- Totalmente satisfeito (escala de 1 a 10 pontos)										
1. Está satisfeito com essa atividade?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Para responder às próximas perguntas, dá uma nota que pode variar de 1 a 10, sendo que nota 1 corresponde a “nunca ou quase nunca”, nota 10 corresponde a “sempre ou quase sempre”.										
2. Essa atividade cria oportunidades para você sentir-se mais ativo?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
3. Essa atividade cria oportunidades para você sentir-se mais competente?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
4. Essa atividade cria oportunidades para você conversar com pessoas novas?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
5. Essa atividade cria oportunidades para você fazer novas amizades?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
6. Essa atividade cria oportunidades para você aprender algo novo/novas habilidades?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
7. Essa atividade cria oportunidades para você fazer algo que gosta?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
8. Essa atividade cria oportunidades para você fazer algo que te interessa?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Nada importante ----- Muito importante (escala de 1 a 10 pontos)										
9. Para você, qual o nível de importância em participar desta atividade?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Insatisfatória ----- Satisfatória (escala de 1 a 10 pontos)										
10. Caso exista profissionais no local onde realiza esta atividade, como você classifica a atuação deste profissional?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Pouquíssimas opções ----- Muitas opções (escala de 1 a 10 pontos)										
11. Quantas atividades diferentes são oferecidas neste local?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Nenhuma ----- Todas (escala de 1 a 10 pontos)										
12. Dentre as atividades oferecidas, quantas opções são interessantes para você?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

Outros Comentários:

9. Idosos que frequentam serviços específicos para Terceira Idade	
O que te levou a buscar e a frequentar este serviço? Por que você participa destas atividades?	
10. Idosos que NÃO frequentam serviços específicos para Terceira Idade	
O que te levou a buscar e a frequentar as atividades que frequentam? Por que você participa destas atividades?	
11. Idosos que NÃO frequentam serviços específicos para Terceira Idade	
Quais as razões para você não participar de nenhum espaço destinado à população idosa?	

Aos idosos que não frequentam serviços específicos:											
Muito Difícil ----- Muito Fácil (escala de 1 a 10 pontos)											
1. O quanto é difícil para você ir até o local onde estas atividades são oferecidas (custo, tempo de deslocamento, transporte adequado)?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Não sei
Muito pouco acessível----- Totalmente acessível (escala de 1 a 10 pontos)											
2. O quanto o espaço físico é adaptado para pessoas idosas? (degraus, controle de temperatura, luminosidade, ruídos, acessibilidade dos banheiros, cadeiras).	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Não sei
Muito pouco confortável ----- Totalmente confortável (escala de 1 a 10 pontos)											
3. O quanto você se sente confortável para frequentar o grupo, tendo em vista o perfil da maioria das pessoas que frequentam este espaço?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Não sei
Pouquíssimas vezes ----- Sempre (escala de 1 a 10 pontos)											
4. O quanto que essa atividade cria oportunidades de conversar com outras pessoas?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Não sei
Pouquíssimas vezes ----- Sempre (escala de 1 a 10 pontos)											
5. O quanto que essa atividade cria oportunidades de fazer atividades interessantes?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Não sei
Contribui muito pouco ----- Contribui muito (escala de 1 a 10 pontos)											
6. O quanto você acha que estas atividades podem contribuir para que você possa ter contato com outras pessoas fora de seu núcleo familiar?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Não sei
Contribui muito pouco ----- Contribui muito (escala de 1 a 10 pontos)											
7). O quanto você acha que estas atividades criam oportunidades para você sentir-se mais ativo?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Não sei
Pouquíssimas vezes ----- Sempre (escala de 1 a 10 pontos)											

8). O quanto você acha que estas atividades criam oportunidades para você sentir-se mais competente?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Não sei
Pouquíssimas vezes ----- Sempre (escala de 1 a 10 pontos)											
9). O quanto você acha que estas atividades criam oportunidades para você conversar com pessoas novas?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Não sei
Pouquíssimas vezes ----- Sempre (escala de 1 a 10 pontos)											
10). O quanto você acha que estas atividades criam oportunidades para você fazer novas amizades?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Não sei
Pouquíssimas vezes ----- Sempre (escala de 1 a 10 pontos)											
11). O quanto você acha que estas atividades criam oportunidades para você aprender algo novo/novas habilidades?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Não sei
Pouquíssimas vezes ----- Sempre (escala de 1 a 10 pontos)											
12). O quanto você acha que estas atividades criam oportunidades para você fazer algo que gosta?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Não sei
Pouquíssimas vezes ----- Sempre (escala de 1 a 10 pontos)											
13). O quanto você acha que estas atividades criam oportunidades para você fazer algo que te interessa?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Não sei
Nada importante ----- Muito importante (escala de 1 a 10 pontos)											
14). Para você, qual o nível de importância em participar destas atividades oferecidas?	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Não sei

Anexo J

Folheto Informativo sobre Inclusão Social

INCLUSÃO SOCIAL NA VELHICE

De acordo com pesquisas, quando a pessoa permanece ativa física, social e cognitivamente ao longo de sua vida, as chances de passar por uma velhice mais saudável aumentam consideravelmente.

Ao longo dos anos, com as mudanças referentes às diferentes fases da vida, a maior parte das pessoas reduz o tempo que passa fora de casa em função de compromissos profissionais ou para cuidar de dependentes familiares. Isso acontece principalmente em razão da aposentadoria, da independência dos filhos e de impedimentos físicos e culturais que afetam envolvimento em atividades extrafamiliares, nessa etapa da vida.

Tendo em vista que cada vez mais pessoas passam entre 20 a 30 anos aposentadas, torna-se importante contar com atividades específicas para a população idosa, considerando as diferentes dimensões da vida humana (afetiva, social, física e cognitiva), com o intuito de promover melhor saúde e qualidade de vida. Neste sentido, é importante manter a inclusão social das pessoas ao longo da vida.

BENEFÍCIOS DO CONTATO SOCIAL E DE ATIVIDADES EXTRAFAMILIARES AO LONGO DA VIDA

Estar incluído socialmente pode significar muitas coisas. Para cada pessoa, perceber-se incluída pode indicar que está em contato, que está em interação ou mesmo que ainda tem alguma coisa para fazer na companhia de outras pessoas. Por isso, a inclusão deve ir além de simplesmente promover contato social, devendo acontecer por meio de ações que envolvam toda a sociedade.



No Estatuto do Idoso (2003/2013) estão estabelecidos os direitos que apontam para a importância da inclusão social na velhice. Em acordo com esta legislação, a população idosa deve estar protegida socialmente por meio dos direitos: à vida, à informação, à vida familiar, à convivência social ou comunitária, ao respeito, à preservação da autonomia, de acesso aos serviços que melhoram suas condições de vida e o direito de participação ativa acerca das escolhas de sua própria vida. Desta forma, serviços para idosos devem contribuir, por exemplo, para que o idoso possa aprender coisas novas, formar amizades, sentir-se competente e evitar problemas de saúde mental como a depressão.

Segundo esta perspectiva, a construção de oportunidades para a inclusão social de idosos se caracteriza como uma medida de proteção aos problemas de saúde mental e tais oportunidades devem incluir o desenvolvimento de serviços com profissionais preparados para oferecer atividades que sejam apropriadas às condições de saúde e interesses culturais deste contingente populacional.

IMPORTANTE

O isolamento social não saudável e a falta de atividades durante a velhice podem resultar em problemas graves que comprometem a saúde mental e as condições de vida da pessoa. Vale mencionar que o contato social é importante em qualquer fase da vida, embora existam diferenças nas habilidades de comunicação interpessoal para cada indivíduo e especificidades culturais para cada idoso, que influenciam na forma como aproveitarão estas oportunidades.



Caso você tenha interesse em realizar atividades que possam aumentar seu envolvimento social, ou sugerir atividades para outra pessoa, confira a lista de serviços que já existem em nossa comunidade.

ALGUNS SERVIÇOS DESTINADOS À POPULAÇÃO IDOSA DE ARARAS:

CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO

Endereço: Avenida José Ometto, s/n, Jardim Universitário – Cidade Araras/SP.
Telefone: (19) 3542-1522 / 3544-5896.

FACULDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE – UNIMID/UNIARARAS

Endereço: Avenida Maximiliano Baruto, 500, Jardim Universitário – Cidade Araras/SP.
Telefone: (19) 3543-1400.

CEDINSA

Centro Recreativo de Faculdade.
Endereço: Avenida Jeronymo Ometto, s/n, Jardim Cândida – Cidade Araras/SP.

GINÁSIO MUNICIPAL DE ESPORTES - NELSON RUEGGER EM ARARAS.

Endereço: Praça Roberto Mercatelli, s/n, Centro – Cidade Araras/SP.
Telefone: (19) 3542-9195.

SINDICATO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS

Endereço: Rua São José, 169, Jardim Belvedere – Cidade Araras/SP.
Telefone: (19) 3541-8063.

SESI – ASSOCIAÇÕES CULTURAIS, DESPORTIVAS E SOCIAIS.

Endereço: Avenida Melvin Jones, nº 2600 - Chácara Heitor Villa Lobos – Cidade Araras, SP - CEP: 13607- 450.
Telefone: (19) 3542-0393.

Mônica Ferreira da Silva.
Psicóloga e Docente – UNIARARAS
Mestre em Psicologia – UFSCAR.

Fernanda Gabriela de Oliveira.
Aluna do Curso
de Psicologia – UNIARARAS