

Maria Tércia Barroso Pereira Malta

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA INTERDISCIPLINAR  
DE PROMOÇÃO À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO –  
GRUPO RENASCER: a voz e a vez dos idosos**

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação da Fundação Cesgranrio,  
como requisito para a obtenção do título  
de Mestre em Avaliação

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Maria de Lourdes Sá Earp de Mello e Silva

Rio de Janeiro  
2012

M261a Malta, Maria Tércia Barroso Pereira.  
Avaliação das ações do programa interdisciplinar de  
promoção à saúde e qualidade de vida do idoso-  
Grupo Renascer: a voz e a vez dos idosos/ Maria  
Tércia Barroso Pereira Malta. - 2012.  
81f.; 30 cm.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Lourdes Sá Earp de Mello  
e Silva.

Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação) -  
Fundação Cesgranrio, Rio de Janeiro, 2012.  
Bibliografia: f. 72-75.

1. Promoção da Saúde - Avaliação. 2. Idosos -  
Avaliação. 3. Qualidade de Vida. I. Silva, Maria de  
Lourdes Sá Earp de Mello. II. Título.

CDD 610.730981

Ficha catalográfica elaborada por Anna Karla S. da Silva (CRB/7 6298)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial  
desta dissertação.

---

Assinatura

---

Data

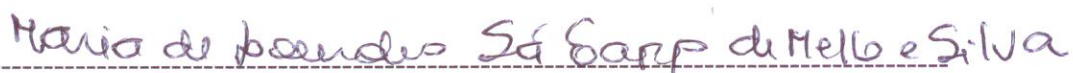
MARIA TÉRCIA BARROSO PEREIRA MALTA

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO  
À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO – GRUPO RENASCER:  
a voz e a vez dos idosos.

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação da Fundação Cesgranrio,  
como requisito para a obtenção do título  
de Mestre em Avaliação.

Aprovada em 20 de dezembro de 2012

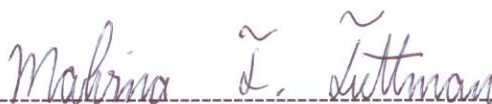
BANCA EXAMINADORA



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. MARIA DE LOURDES SÁ EARP DE MELLO E SILVA  
Fundação Cesgranrio



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. LIGIA GOMES ELLIOT  
Fundação Cesgranrio



Prof. Dr<sup>ª</sup>. MALVINA TANIA TUTTMAN  
Unirio

## GRUPO RENASCER

Aqui no Grupo Renascer  
A gente só tende a crescer  
Com profissionais tão dedicadas  
Nós nos sentimos amadas

As palestras são demais  
Com palestrantes legais  
Não sentimos a hora passar  
Logo, logo queremos voltar

Para nossa grande cidade  
A vida é muito difícil  
Para nós da terceira idade  
Virá um grande sacrifício

Por isso vamos torcer  
Pro nosso grupo crescer  
Quando nos dão oportunidade  
Esquecemos a nossa idade

Estar aqui é gostoso  
Pois é tudo prazeroso  
Adquirimos confiança  
Como se fossemos criança

Maria José Lopes Campos - 63 anos  
(aprendendo a fazer Cordel – Grupo da Memória/2012)

Aos meus pais, Murillo (*in memoriam*) e Ilva pela educação que me proporcionaram e pela arte de saberem viver.

Às minhas filhas e família pela compreensão e carinho, principalmente, durante minha ausência quando dizia: Hoje não dá! Não tenho tempo! Preciso estudar!

Às minhas amigas e equipe do Grupo Renascer pelo apoio, sem fim ao meu trabalho.

Aos idosos do Grupo Renascer que muito contribuíram para a realização deste estudo. Alguns já não se encontram aqui, mas com certeza, estão olhando por mim em algum lugar, neste momento tão importante.

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Maria de Lourdes Sá Earp de Mello e Silva, minha mestra querida, pela sua sabedoria, dedicação, carinho, e por tudo que vem ensinando, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional, todo meu respeito.

À Professora Doutora Ligia Gomes Elliot, pela dedicação, disponibilidade e pela participação na Banca Examinadora.

À Professora Doutora Malvina Tania Tuttman pelo carinho ao Grupo Renascer e pela participação na Banca Examinadora, minha admiração.

Aos Coordenadores, professores e colegas do Mestrado Profissional em Avaliação com os quais tive oportunidade de conviver, minha gratidão.

Aos funcionários do Mestrado Valmir Marques de Paiva e Nilma Gonçalves Cavalcante pela atenção e gentileza em seus atendimentos.

À Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO pelo incentivo e a concessão de bolsa de estudo para realização do mestrado.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar as ações do Programa Interdisciplinar de Promoção e Qualidade de Vida do Idoso – Grupo Renascer do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. A avaliação buscou identificar, por meio de indicadores, se houve impacto do Programa na qualidade de vida dos idosos participantes da avaliação. O estudo avaliou, também, o mérito do Programa na sua qualidade interna. O instrumento de avaliação utilizado foi um questionário aplicado em 80 participantes do Programa. Os resultados da avaliação levaram a concluir que o Programa está sendo desenvolvido com mérito através da qualidade de suas ações, alcançando impacto ao contribuir significativamente para melhorar a qualidade de vida dessa população. Recomendações foram feitas para o contínuo aperfeiçoamento do Programa, bem como, que seja realizada uma avaliação incluindo outros idosos para aprofundar o diagnóstico para melhorar os pontos frágeis do Programa.

Palavras-chave: Avaliação de Programa de Extensão Universitária. Mérito. Impacto. Promoção da saúde.

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el Programa Interdisciplinario de Promoción y Calidad de la Vida de las Personas Mayores - Grupo Renascer del Hospital Universitario Gaffrée y Guinle de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro /UNIRIO. La evaluación busco identificar, por medio de indicadores, si hubo impacto del Programa en la calidad de vida de los participantes de mayoread de evaluación. El estudio evaluó, también, el mérito del Programa em su calidad interna. El instrumento usado de la evaluación fue um cuestionario aplicado en 80 participantes del Programa. Los resultados de la evaluación llevaron a la conclusión que el Programa se está desarrollando con mérito a través la calidad de sus acciones, alcanzando impacto al contribuir sensiblemente para mejorar lalcalidad de vida de esta población.Recomendaciones fueron hechas para el perfeccionamiento continuo del Programa, bien como, que sea realizada una evaluación incluyendo otras personas mayores para profundizar el diagnostico, para mejorar los puntos frágiles del Programa.

Palabra-clave: Evaluación de Programa de Extensión Universitaria. Mérito. Impacto. Promoción de la salud.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Distribuição percentual de idosos segundo sexo.....	23
Gráfico 2	Distribuição percentual de idosos segundo estado civil.....	24
Gráfico 3	Distribuição percentual de idosos segundo idade.....	24
Gráfico 4	Distribuição percentual de idosos segundo grau de instrução.....	25
Gráfico 5	Distribuição percentual de idosos segundo renda familiar.....	25
Gráfico 6	Distribuição percentual de idosos segundo fonte de renda.....	26
Gráfico 7	Distribuição percentual de idosos segundo bairros - Rio de Janeiro.....	26
Quadro 1	Atividades do programa interdisciplinar de promoção à saúde e qualidade de vida do idoso – Grupo Renascer.....	28
Quadro 2	Categorias e indicadores de mérito.....	37
Quadro 3	Categorias e indicadores de impacto.....	38
Quadro 4	Evidências de adequação ou inadequação aos indicadores de mérito dos beneficiados.....	67
Quadro 5	Evidências de adequação ou inadequação aos indicadores de impacto dos beneficiados.....	69

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição da população Total do Brasil e da população de 60 anos e mais.....	12
Tabela 2	Identificação dos respondentes por sexo.....	41
Tabela 3	Total dos respondentes por faixa etária.....	41
Tabela 4	Total dos respondentes por estado civil.....	42
Tabela 5	Total de respondentes segundo localidade da residência.....	42
Tabela 6	Total de respondentes segundo a escolaridade.....	43
Tabela 7	Total de respondentes segundo a renda familiar.....	44
Tabela 8	Total de respondentes segundo a fonte de renda.....	44
Tabela 9	Total de respondentes de acordo com a composição familiar.....	45
Tabela 10	Total de respondentes de acordo com o tempo de participação no Programa.....	45
Tabela 11	Total de respondentes sobre a forma de conhecimento do Programa.....	46
Tabela 12	Total dos respondentes participantes de outro grupo junto com o Renascer.....	47
Tabela 13	Total dos respondentes por atividades frequentadas no programa..	48
Tabela 14	Opinião sobre o Programa em relação à infraestrutura: espaço físico.....	49
Tabela 15	Opinião sobre o Programa em relação à infraestrutura: recursos de audiovisuais.....	52
Tabela 16	Opinião sobre o Programa em relação à infraestrutura: recursos humanos.....	53
Tabela 17	Opinião sobre o Programa em relação às ações: desenvolvimento.	54
Tabela 18	Opinião sobre o programa em relação às ações: palestras.....	54
Tabela 19	Opinião sobre o programa em relação às ações: consultas.....	56
Tabela 20	Opinião sobre o programa em relação às ações: lazer.....	58
Tabela 21	Opinião sobre o programa em relação à qualidade de vida: saúde.	58
Tabela 22	Opinião sobre o Programa em relação à qualidade de vida: aprendizado.....	59
Tabela 23	Opinião sobre o programa em relação à qualidade de vida: desenvolvimento científico e cultural.....	61
Tabela 24	Opinião sobre o Programa em relação à qualidade de vida: desenvolvimento pessoal.....	61
Tabela 25	Opinião sobre o Programa em relação à qualidade de vida: desenvolvimento pessoal.....	65

## SUMÁRIO

1	<b>CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES</b> .....	12
1.1	POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O ENVELHECIMENTO.....	14
1.2	ATENDIMENTO AOS IDOSOS.....	16
1.3	A UNIVERSIDADE CONSTRUINDO SABER NA ÁREA DO ENVELHECIMENTO.....	18
1.4	OBJETIVO E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	19
1.5	QUESTÕES AVALIATIVAS.....	19
2	<b>PROGRAMA INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: GRUPO RENASCER</b> .....	21
2.1	OBJETIVOS DO GRUPO RENASCER.....	22
2.2	PERFIL DOS IDOSOS QUE FREQUENTAM O GRUPO RENASCER...	23
2.3	DINÂMICA DO FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA.....	27
2.4	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	27
2.5	PROJETOS DE EXTENSÃO VINCULADOS.....	29
2.6	PROJETOS DE PESQUISA.....	31
2.7	PROJETO DE ENSINO.....	31
2.8	OUTROS PROJETOS.....	32
2.9	INFRAESTRUTURA DO PROGRAMA.....	32
3	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	34
3.1	ABORDAGEM AVALIATIVA.....	34
3.2	INSTRUMENTO.....	35
3.3	APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO.....	38
3.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	39
4	<b>RESULTADOS</b> .....	41
4.1	PERFIL DOS BENEFICIADOS PARTICIPANTES DA AVALIAÇÃO.....	41
4.2	INDICADORES DE MÉRITO NAS RESPOSTAS DOS BENEFICIADOS.....	49
4.3	INDICADORES DE IMPACTO NAS RESPOSTAS DOS BENEFICIADOS.....	58
5	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES</b> .....	67
5.1	AVALIAÇÃO DO MÉRITO DO PROGRAMA.....	67
5.2	AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PROGRAMA.....	69
5.3	RECOMENDAÇÕES.....	70
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	72
	<b>APÊNDICE</b> .....	76

## 1 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. No mundo desenvolvido, e também em numerosas regiões do mundo em desenvolvimento, a proporção de pessoas idosas na população está aumentando rapidamente.

Os países desenvolvidos envelheceram de forma lenta e associado à melhoria nas condições gerais de vida. Este processo foi acompanhado de ampliação da cobertura dos sistemas de proteção social e melhorias das condições de habitação, refletindo na qualidade de vida do idoso. Nos países em desenvolvimento esse processo vem ocorrendo de forma rápida, sem que haja tempo de uma reorganização social e de saúde adequadas para atender às novas demandas (BRASIL, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que em 2025 o Brasil será o sexto país no mundo em número de idosos. Tal processo se dá em razão da transição de uma situação de alta mortalidade e alta fecundidade, para uma de baixa mortalidade e gradualmente baixa fecundidade, aliadas a uma maior expectativa de vida da população (CAMARANO, 2002; RAMOS, 2002; IBGE, 2010).

Dados do Censo Demográfico (IBGE, 2010) revelam que o Brasil apresenta uma população de idosos que corresponde a 12,97% (20.590.599 milhões) da população total do país (190.755.799 milhões).

Considerando a continuidade das tendências verificadas para as taxas de fecundidade e longevidade da população brasileira, as estimativas para os próximos 20 anos indicam que a população idosa poderá exceder 30 milhões ao final deste período (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da população Total do Brasil e da população de 60 anos e mais.

Anos	População total	População com 60 anos e mais	% da população idosa sobre o total
1970*	93 137 796	4 716 206	5,06%
1980*	119 002 706	7 216 017	6,06%
1990*	150 367 841	10 613 000	7,06%
2000**	169 700 000	14 536 029	8,6%
2010***	190 755 799	20 590 599	12,97%
2025****	322 666 670	34 000 000	15%

Fonte: (IBGE)\*.

IBGE 2000\*\*IBGE 2010\*\*\*.

Estimativa IBGE 2010\*\*\*\*.

Em relação à expectativa de vida nacional, o brasileiro pode chegar a 73,1 anos, os homens continuam com uma esperança de vida menor do que a das mulheres, com uma média de 69,4 anos contra 77 anos, acompanhando a tendência universal da expectativa de vida mais ampliada dentre as mulheres. Já os idosos que em 2009 alcançaram os 60 anos contam com uma expectativa de viver em média 81,27 anos, número que beirava os 77 anos em 1980 (IBGE, 2010).

Entre as Regiões do Brasil, a Região Sudeste é a que apresenta maior número de idosos, correspondendo a 11,85% (9.527.354) da população total do Brasil. O Estado do Rio de Janeiro tem cerca de 2.080.608 habitantes com mais de 60 anos (13% da população total do Estado). No município do Rio de Janeiro a proporção de idosos corresponde a 12,6%, com 940.851 idosos. Os dois bairros com a maior proporção de idosos são Copacabana e Tijuca (IBGE, 2010; ARMAZÉM DE DADOS, 2010).

Segundo Camarano (2002) existe uma gama ampla de critérios para a demarcação do que venha a ser um “idoso”. O mais usual baseia-se no limite etário. A OMS, desde 1982, considera idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos para as nações desenvolvidas e, nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, idosos seriam os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos.

No Brasil, a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) endossam a definição da OMS, no caso a partir dos 60 anos. Esse critério cronológico é adotado na maioria das instituições que procuram dar atenção integral à saúde do idoso. Sob alguns aspectos legais, no entanto, no Brasil, o limite é de 65 anos, por exemplo, para a gratuidade no transporte e para o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC/LOAS), pago pelo Governo Federal. Para receber o benefício, o idoso deverá comprovar que não recebe nenhum benefício previdenciário ou de outro regime de previdência, e que a renda mensal familiar *per capita* é inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo vigente.

Segundo Carvalho (2010), a velhice, desde a Revolução Industrial, vem sendo associada como um processo contínuo de perdas, incapacidades, impotência e de dependência. No entanto, hoje há um movimento que aparentemente reverte esta imagem e tenta demonstrar o quanto a pessoa mais velha pode ser útil e tem energia para realizar diversas atividades. De outro lado, segundo a autora, encontram-se mudanças nas terminologias para designar as pessoas mais velhas: “terceira idade”, “feliz idade”, “idade de ouro”, entre outras.

Segundo Debert (2010) este processo é dinâmico, heterogêneo, que incorpora questões de gênero, cultura, condições individuais e sociais.

O termo “Terceira Idade” surgiu na França nos anos 60 e segundo Frutuoso (DEBRET, 2010, p.35) “refere-se a uma nova realidade da velhice ligada a um novo tempo de lazer e não mais associada à miséria, doença e decadência, o que em geral acontecia após a aposentadoria”.

A expressão “Terceira Idade” dá um novo significado à velhice. Surge outra imagem da velhice associada ao tempo de liberdade. É uma época que se caracteriza como um período de aproveitamento para realizações pessoais. É tempo para retomar projetos deixados ao longo da vida. Os idosos tornam-se disponíveis a participarem de atividades que anteriormente não se sentiam capazes ou não tiveram oportunidades para realizá-las (NUNES, 2000).

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial e com isso representa um desafio a todas as sociedades humanas. Assim, questões relacionadas à qualidade de vida e bem-estar do idoso passaram a ocupar a pauta de discussões políticas, acadêmicas e sociais.

## 1.1 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O ENVELHECIMENTO

No Brasil, no âmbito das Políticas Públicas, várias medidas têm sido implementadas. Com a *Constituição de 1988* ficou estabelecido o direito universal e integral à saúde e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) através das Leis Orgânicas da Saúde (BRASIL, 1990b).

Em 1994 foi promulgada a *Política Nacional do Idoso*, por meio da Lei 8.842 (BRASIL, 1994), que objetivava garantir, no âmbito SUS, a atenção integral à saúde da população idosa (BRASIL, 2006c).

Em 2002 foi proposta a organização de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso com o objetivo de criar os critérios para cadastramento dos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (BRASIL, 2003).

Em 2003, o Congresso Nacional aprovou e o Presidente da República sancionou o *Estatuto do Idoso*, Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003, considerado uma das maiores conquistas sociais da população idosa em nosso país, ampliando a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa (BRASIL, 2003).

Em 19 de outubro de 2006, foi assinada a Portaria nº 2.528 (BRASIL, 2006b), que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, atualizando a antiga portaria. Esta Portaria traz um novo paradigma para a discussão da situação de saúde dos idosos. Afirma ser indispensável incluir a condição funcional ao serem formuladas políticas para a saúde da população idosa, considerando que existem pessoas idosas independentes e uma parcela da população mais frágil e as ações devem ser pautadas de acordo com estas especificidades. Além disso, faz parte das diretrizes dessa política a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, de acordo com as recomendações da Organização das Nações Unidas, em 2002 (BRASIL, 2010).

Envelhecimento Ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança fim de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. O termo “ativo” se refere à continuidade da participação na vida social, cultural, espiritual, cívica e não apenas ser fisicamente "ativo" para participar da força de trabalho. O envelhecimento ativo pode ser abordado como uma política de Direitos Humanos voltada para os idosos, e envolve independência, participação, dignidade, acesso a cuidados (WHO, 2005, p. 13).

A WHO (2005) argumenta que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e com qualidade para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as frágeis, as fisicamente incapacitadas ou as que requerem maiores cuidados, proporcionando-lhes independência e principalmente autonomia.

Mesmo que as garantias previstas na lei 10.741 de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, ainda não encontrem condições ideais para sua efetivação, devido à heterogeneidade das realidades regionais e dos idosos de nosso país e pelas dificuldades de integração das diversas políticas que tratam das pessoas idosas nas três esferas de gestão, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa traz em suas diretrizes condições necessárias para melhorar tal situação (BRASIL, 2010, p.39).

O Estado tem a intenção de incluir essa parcela da população assumindo políticas públicas favoráveis à manutenção da autonomia e independência das pessoas idosas, como objetivo de diminuir os agravos e os custos dessa população. Entretanto, na prática o efeito ainda não foi observado, segundo Veras e Caldas (2004), o peso assistencial ainda é preponderante e o notável grau de desarticulação dentro do sistema de saúde dificulta a operacionalização das diretrizes básicas da assistência ao idoso.

## 1.2 ATENDIMENTO AOS IDOSOS

Estudos mostram que o país está envelhecendo rapidamente, sem programas que suportem e apoiem o crescente número de idosos. É imprescindível investir em programas de suporte aos idosos que promovam atividades preventivas e de reabilitação com o objetivo de manter ou resgatar a autonomia dos idosos, o que comprovadamente possui grande impacto na saúde dessa população.

A visibilidade alcançada pela velhice na última década foi marcada pela criação de outros espaços voltados para a congregação da população de mais idade, como os “grupos de convivência de idosos”, as “escolas abertas para a terceira idade”, as “universidades para a terceira idade” – espaços esses que venho chamando de maneira genérica, mas sem desconhecer a diferença entre eles, de “programa para a terceira idade”(DEBERT, 2010, p. 137).

Nos últimos anos, no Brasil, o crescimento de grupos de convivência de idosos vem se firmando. O Serviço Social do Comércio (SESC) , na década de 60, foi o pioneiro, buscando atender à demanda dos aposentados do setor comercial criando a primeira Escola Aberta para Idosos, com programação semelhante às atuais Universidades de Terceira Idade.

A partir da década de 1990, ocorreu a multiplicação dos programas voltados à população idosa nas Universidades nas diversas regiões do Brasil, buscando contribuir para a reflexão sobre a temática. Uma das tentativas de promover atividades e ofertar serviços à população idosa foi criada através das Universidades Abertas à Terceira Idade (UNATIs) que, utilizando-se dos mesmos recursos das Universidades, oferecem programas de promoção e atenção integral à saúde do idoso (VERAS; CALDAS, 2004).



Segundo Netto (1997), as UNATIs representam uma proposta de educação permanente, uma oportunidade de livre acesso a cursos de extensão cultural (nas entidades privadas) ou a vagas oferecidas em cursos regulares (nas entidades públicas) sem exigência de diploma ou certificados anteriores.

Programas foram e estão sendo criados para resgatar a dignidade do idoso, reduzir os problemas de solidão, quebrar preconceitos e estereótipos que os indivíduos tendem a internalizar. Trata-se de valorizar o cidadão de mais idade, criando espaços para o lazer, mas também para o “treinamento no exercício da cidadania” (DEBERT, 2010, p.161-162).

Atualmente, os idosos continuam procurando espaços mais diversificados, com mais atividades para passarem o tempo livre. Esses espaços são os Centros de Convivência SESC, Igrejas, Associações, Posto de Saúde, Unidades Básicas de Saúde (SUS), Programa de Atenção ao Idoso, Praças, as Universidades Abertas à Terceira Idade, Programas de Extensão nas Universidades, entre outros.

Os objetivos desses grupos de idosos são diferentes, dependendo das necessidades dos participantes e das instituições onde são desenvolvidos, mas todos levam a mudanças de valores, novas maneiras de pensar, de sentir e agir, facilitando a transformação das relações sociais. Nesses grupos os idosos conhecem e se identificam com outras pessoas da sua faixa etária, trocam e vivem novas experiências, aprendem novos conhecimentos, desenvolvem a sua autonomia e independência.

As atividades desenvolvidas em grupo exercem no idoso um poder restaurador da afetividade, da autoestima, da autoconfiança e até um sentimento de capacidade de retorno à atividade laboral. A sensação de pertencimento, de fazer parte de um grupo ou coletividade, é fundamental para o idoso (FERRIGNO et al, 2006, p. 1.441).

Cabe ressaltar que nesses grupos as mulheres representam ampla maioria, em decorrência ao que alguns autores têm chamado de feminilização da velhice. Segundo Ferrigno (2006), além de maior longevidade feminina, um conjunto de outros fatores explica a supremacia numérica das mulheres idosas nesses grupos: homens tendem a trabalhar mais tempo, não se permitindo momentos de lazer; as atividades de alguns grupos podem ser consideradas “femininas” na avaliação dos

homens idosos. Nessa fase, os homens preferem ocupar os espaços públicos como praça e bares.

### 1.3 A UNIVERSIDADE CONSTRUINDO SABER NA ÁREA DO ENVELHECIMENTO

Considerando a complexidade da vivência do envelhecimento, torna-se fundamental dar mais atenção aos estudos sobre o tema, direcionando-os aos aspectos sociais, políticos, biológicos, psicológicos e culturais e a formação do profissional das diversas áreas do saber para atuar na atenção integral à saúde do idoso. Tais ações visam garantir a esse segmento da sociedade maior qualidade de vida e promoção de saúde, bem como para compreender o processo de envelhecimento e a velhice não somente a ótica do declínio (SÁ, 2006; TUTTMAN, 2004).

Segundo Tuttmann (2004), temas como o envelhecimento, entre outros, devem fazer parte da formação profissional de estudantes de todas as áreas de conhecimento. Assim, a Universidade deve proporcionar aos futuros profissionais oportunidades acadêmicas variadas que os habilite a agir de forma ética, humana e solidária, cabendo a ela constituir locais de excelência de atuação multidisciplinar para a aplicação do conhecimento da extensão universitária, da pesquisa e do ensino. A Universidade pública deve estar sensível e atenta aos grupos sociais excluídos e contribuir ativamente para a elevação da dignidade humana. De acordo com a autora, a extensão universitária é a ponte que possibilita a construção de conhecimento e de práticas universitárias socialmente responsáveis. A extensão propicia ao estudante vivenciar os conteúdos teóricos adquiridos na sala de aula, que muitas vezes, não fazem sentido quando vistos de maneira isolada da realidade.

As atividades extensionistas desenvolvidas junto ao público idoso vêm complementar a formação dos alunos, uma vez que estes confrontam os conteúdos acadêmicos com outros saberes e técnicas, viabilizando o surgimento de novas produções e conhecimentos. Além disso, cria-se a possibilidade de uma relação de diálogo e comunicação entre os alunos e os idosos no sentido de uma assistência interativa, mais adequada às diversidades do envelhecimento (SÁ, 2006).

Entretanto, as atividades extensionistas na área de envelhecimento ainda se mostram insuficientes para suprir ou minimizar a demanda crescente. Há uma carência de programas interdisciplinares que apoiem os idosos integralmente, de

forma humanizada e maneira acolhedora para proporcionar a identificação desse público alvo.

Algumas Universidades brasileiras, como a UNIRIO, vêm desenvolvendo programas de extensão com a intenção de atender à população idosa. Entretanto, a trajetória da abordagem sobre o envelhecimento é recente, refletindo em pequena produção de trabalhos científicos e avaliação de programas, impondo a necessidade de avaliação como estratégia para aprimoramento e ampliação das ações dos programas para idoso no país.

#### 1.4 OBJETIVO E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Tendo em vista o exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar as ações do Programa Interdisciplinar de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida do Idoso - Grupo Renascer, do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), da UNIRIO, a partir da percepção dos idosos.

Durante o desenvolvimento do Programa vem sendo constatado uma ótima receptividade do trabalho pelos idosos, por meio de depoimentos, percebida pela equipe como estímulo à sua permanência, ampliação e difusão. Entretanto, apesar de certo acúmulo de evidências positivas sobre o Programa, as ações desenvolvidas no Grupo Renascer ainda não foram avaliadas no âmbito geral pela coordenação do Programa de uma forma sistematizada o que torna oportuno o presente estudo. Além disso, a avaliação se justifica devido ao fato de a autora deste estudo atuar há 17 anos como uma das coordenadoras do Grupo Renascer e se demonstrar preocupada em verificar se o Programa e suas práticas são adequadas e produzem resultados efetivos junto à população idosa.

O estudo avaliativo possibilitará identificar os principais problemas existentes na execução do Programa, a fim de que novas estratégias possam ser elaboradas com o propósito de atender de forma mais efetiva as necessidades dos idosos.

#### 1.5 QUESTÕES AVALIATIVAS

Scriven (1967 apud WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004) foi um dos primeiros a esboçar o objetivo da avaliação formal. Em seu trabalho “A Metodologia da Avaliação” estabeleceu que a avaliação desempenha muitos papéis, porém

possui uma única meta: determinar o valor ou mérito de qualquer coisa que esteja sendo avaliada. Para ele a meta da avaliação é dar respostas a perguntas avaliativas significativas que são apresentadas, e está relacionada à questão de valor, requer juízo de valor ou mérito.

As avaliações são realizadas para responder perguntas que devem gerar as informações necessárias para basear o julgamento do valor de alguma coisa. As questões avaliativas dão direção e são à base de sustentação à avaliação. A falta de perguntas avaliativas faz com que a avaliação não tenha um foco definido, podendo comprometer significativamente o resultado da avaliação (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004).

Esse estudo pretendeu obter respostas para as seguintes questões avaliativas:

- 1) Qual o mérito das ações desenvolvidas no Grupo Renascer do ponto de vista do idoso?
- 2) Qual é o impacto do Grupo Renascer na população atendida do ponto de vista do idoso?

## **2 PROGRAMA INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: GRUPO RENASCER**

O Grupo Renascer começou suas atividades em 19 de outubro de 1995, por iniciativa de alguns profissionais de saúde do ambulatório HUGG, motivados pela ideia de se construir um espaço para atender pessoas idosas e à demanda criada pela Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), que garantia no âmbito do SUS a atenção integral à pessoa idosa. A equipe era composta por quatro técnico-administrativos da área de enfermagem, nutrição e psicologia do Hospital e por duas docentes da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO.

Os idosos foram se incorporando ao Programa, a partir da divulgação por meio de cartazes presos nas paredes e quadros do hospital e pelo trabalho “corpo a corpo” realizado por uma enfermeira, na época chefe dos ambulatórios, que diariamente, convidava os pacientes do ambulatório para conhecer o grupo.

Ao longo dos 17 anos, o Programa passou por mudanças na sua estrutura visando à maior organização e fundamentação. Inicialmente começou como Projeto de Extensão e, após a expansão de suas atividades de ensino, pesquisa e extensão, com a adesão de outros Projetos das diversas áreas da graduação da UNIRIO que desenvolviam suas atividades junto aos idosos do Renascer, em 2005, o Projeto se tornou um Programa de Extensão.

O trabalho desenvolvido no Programa se pauta na interdisciplinaridade, possibilitando intersocializar os conhecimentos sobre o envelhecimento, trazendo para o interior da universidade possibilidades de formação de futuros profissionais conscientes de sua responsabilidade social, e o surgimento de novas indagações que remetem a pesquisas sobre o tema e abrem caminhos para a inserção do envelhecimento nas práticas curriculares.

Com o crescimento e o reconhecimento do trabalho dentro e fora da Universidade, outros profissionais se interessaram e aderiram ao programa. Atualmente, o Programa é coordenado por três técnico-administrativos do HUGG das áreas da Psicologia, Nutrição e Fisioterapia, e por um docente da Escola de

Nutrição da UNIRIO. A equipe é composta por docentes, técnico-administrativos e discentes bolsistas ou voluntários dos diversos cursos da graduação e pós-graduação da UNIRIO (Medicina, Enfermagem, Nutrição, Biologia, Teatro, Música, Serviço Social e Fisioterapia) e profissionais voluntários das áreas da Psicologia, Arte-Educação e Nutrição e por estagiários de outros cursos não existentes na UNIRIO (Psicologia).

Vale ressaltar que vários voluntários são ex-alunos bolsistas da graduação da UNIRIO que retornaram ao Grupo Renascer para dar continuidade às ações realizadas anteriormente, o que sinaliza o compromisso social com a extensão.

A relevância social desse programa justifica-se face ao processo de marginalização das pessoas idosas na sociedade contemporânea, apesar das inúmeras iniciativas e da conquista da Política Nacional do Idoso adotada pelo governo brasileiro desde 1996.

O Grupo Renascer está cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão da UNIRIO e foi aprovado pelo Programa de Apoio à Extensão Universitária voltado às Políticas Públicas (PROEXT/SESu/MEC), recebendo fomento nos anos de 2003 a 2005, 2007 a 2010.

## 2.1 OBJETIVOS DO GRUPO RENASCER

O objetivo geral do Programa é a valorização do indivíduo idoso enquanto cidadão titular de direitos e participante ativo da sociedade.

Seus objetivos específicos são:

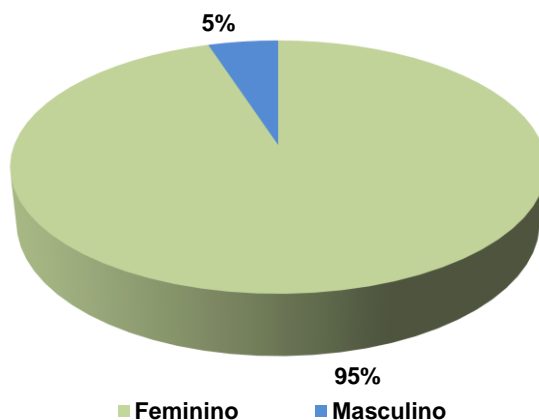
- Viabilizar meios para a promoção da assistência à saúde integral da pessoa da terceira idade, reassegurando as possibilidades de integração familiar, com o grupo, com a comunidade universitária e a sociedade em geral;
- Incentivar o idoso a conquistar ou manter um estilo de vida o mais saudável possível, dentro da realidade biopsicossocial de cada um;
- Promover medidas preventivas, capazes de melhorar a saúde do idoso e sua qualidade de vida, visando à manutenção da máxima capacidade funcional e a conquista e a preservação da autonomia e independência;
- Resgatar as potencialidades da pessoa idosa, possibilitando o desenvolvimento de atividades que contribuam para o crescimento pessoal e enriquecimento cultural;

- Incentivar a participação dos idosos em atividades de cunho científico e cultural.
- Promover a aproximação dos idosos com os alunos dos cursos de graduação e pós-graduação, propiciando a integração entre gerações, incentivando a troca de valores e sabedorias;
- Contribuir para a formação profissional de alunos de graduação e pós-graduação, docentes e técnicos administrativos da Universidade e de outras instituições, promovendo o compromisso dos mesmos numa prática social, desenvolvendo habilidades necessárias à sua formação profissional, como conduta com os idosos, iniciativa, espírito crítico, responsabilidade, compromisso, solidariedade, respeito e interação com outras áreas profissionais;
- Contribuir para o desenvolvimento de pesquisas e conhecimentos na área de Geriatria e Gerontologia (UNIRIO, 2012).

## 2.2 PERFIL DOS IDOSOS QUE FREQUENTAM O GRUPO RENASCER

Com base nos dados obtidos através do Protocolo Único de Avaliação do Idoso do Grupo Renascer, criado pela equipe multidisciplinar do Programa, foram elaborados gráficos que são apresentados a seguir com o perfil dos idosos que frequentam o Grupo Renascer. O levantamento foi realizado com dados de 381 idosos cadastrados no Programa até o final de 2011.

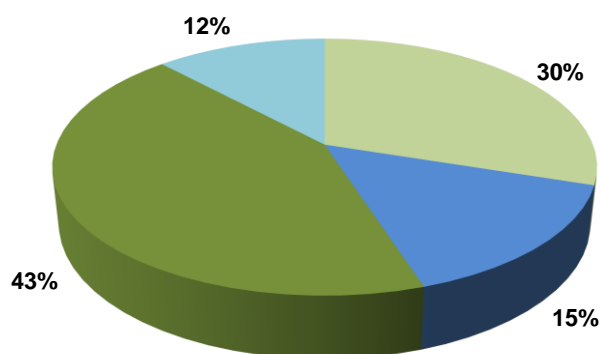
Gráfico 1 - Distribuição percentual de idosos segundo sexo.



Fonte: Grupo Renascer (2012).  
A autora (2012).

A maioria do grupo de idosos cadastrados no Programa é formada por pessoas do sexo feminino.

Gráfico 2 - Distribuição percentual de idosos segundo estado civil.



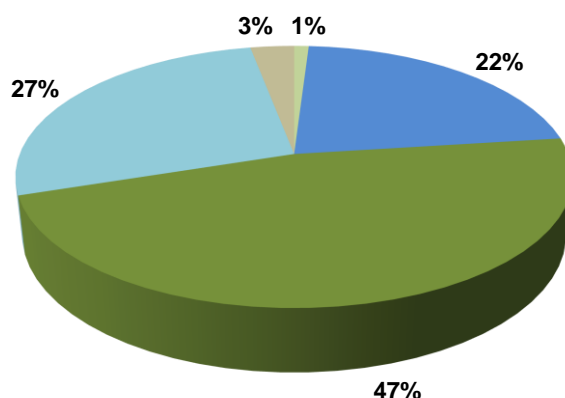
■ Casado ■ Solteiro ■ Viúvo ■ Divorciado

Fonte: Grupo Renascer (2012).

A autora (2012).

Quanto ao estado civil, verifica-se que 43% são viúvos e 30% casados.

Gráfico 3 - Distribuição percentual de idosos segundo idade.



■ <60 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80-89 ■ >90

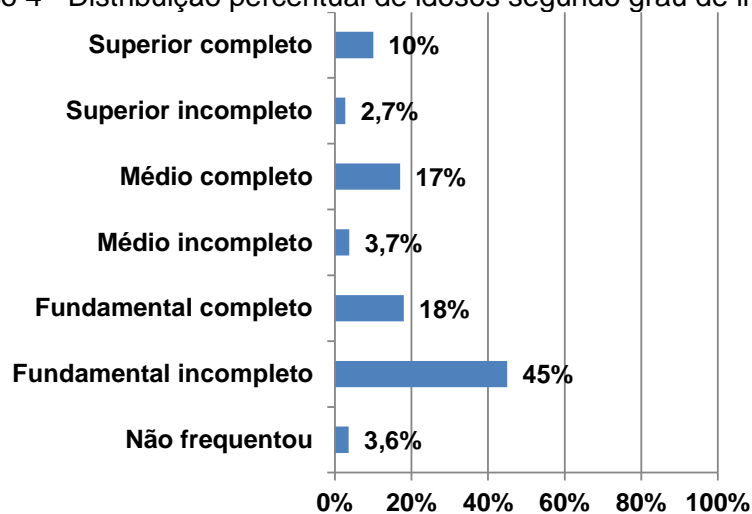
Fonte: Grupo Renascer (2012).

A autora (2012).

Em relação à idade dos idosos, 47% estão na faixa etária de 70 a 79 anos e 27% entre 80 a 89 anos. A idade média dos participantes do grupo é de 74 anos e a máxima de 94 anos.



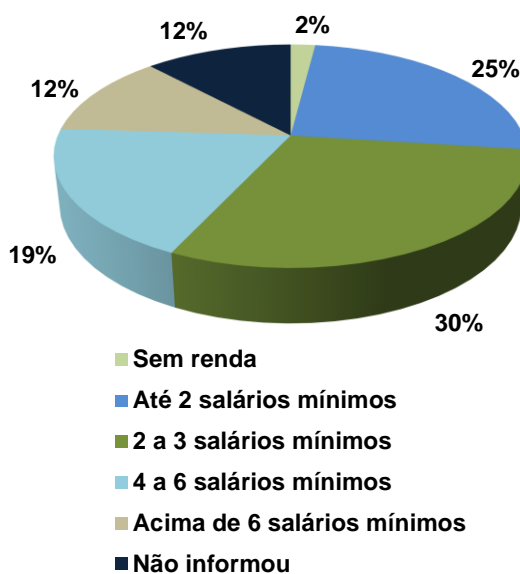
Gráfico 4 - Distribuição percentual de idosos segundo grau de instrução.



Fonte: Grupo Renascer (2012).  
A autora (2012).

Em relação ao grau de instrução, o público é muito heterogêneo, destacando-se o ensino fundamental incompleto para 45% dos idosos.

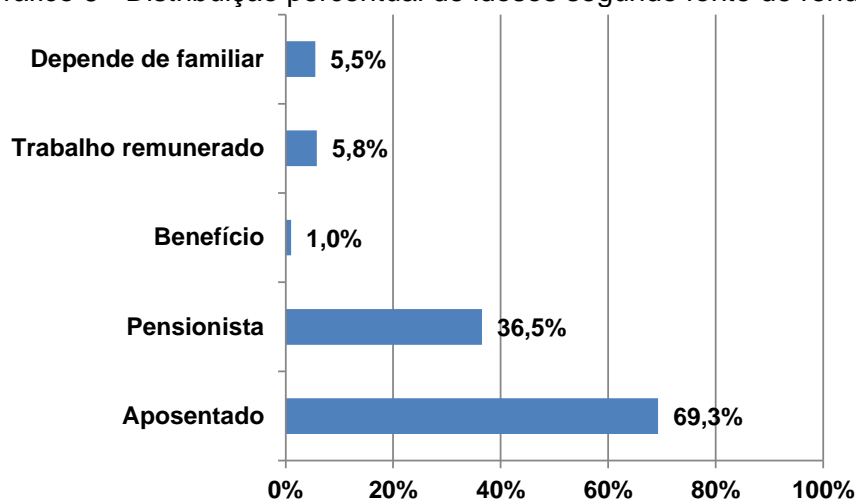
Gráfico 5 - Distribuição percentual de idosos segundo renda familiar.



Fonte: Grupo Renascer (2012).  
A autora (2012).

De acordo com os dados do gráfico, 55% dos idosos recebem até 3 salários mínimos.

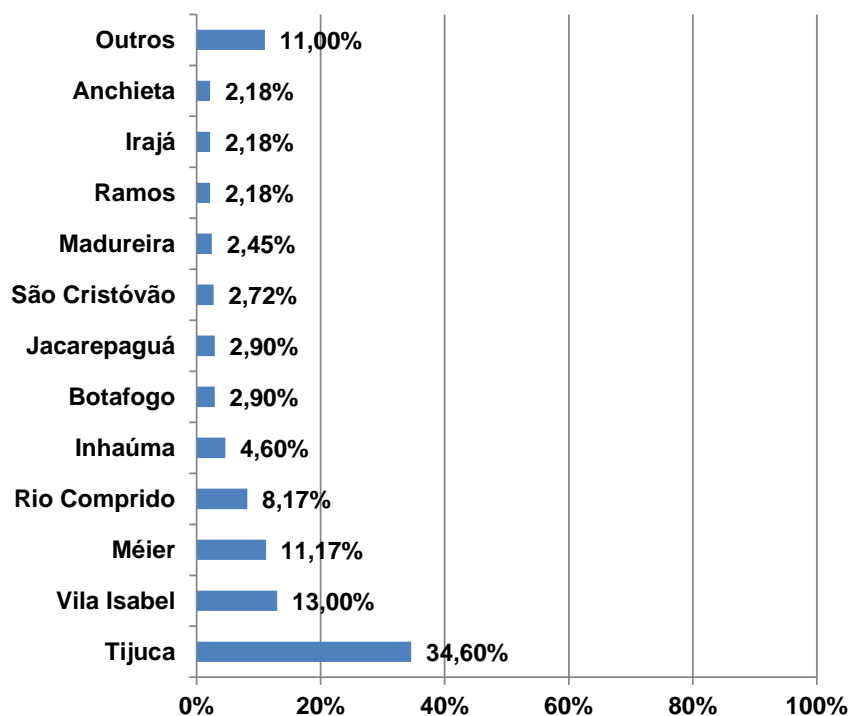
Gráfico 6 - Distribuição percentual de idosos segundo fonte de renda.



Fonte: Grupo Renascer (2012).  
A autora (2012).

Há predominância de aposentados no grupo de idosos.

Gráfico 7- Distribuição percentual de idosos segundo bairros - Rio de Janeiro.



Fonte: Grupo Renascer (2012).  
A autora (2012).

De acordo com os dados do Gráfico 7, a maioria dos idosos reside na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. Desses, 55, 77% idosos residem na grande Tijuca e arredores (Rio Comprido, Maracanã, Grajaú, Estácio e Vila Isabel).

### 2.3 DINÂMICA DO FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA

A forma de acesso ao Programa ocorre através de várias maneiras: encaminhamento interno realizado por profissionais do HUGG, encaminhamento externo de outra instituição, ou via demanda espontânea no mês de março de cada ano, quando as inscrições são abertas para a participação no grupo. Os idosos interessados deverão frequentar cinco reuniões consecutivas, às quintas-feiras, para então serem efetivados no grupo. Após as reuniões iniciais, para que se possa levantar o perfil dos novos integrantes, eles são entrevistados pela Assistente Social do Programa, oficializando, assim, sua inclusão no programa. Essa entrevista é feita utilizando-se o Protocolo Único de Avaliação do Idoso criado pela equipe interdisciplinar do Grupo Renascer.

Segundo o formato do Programa, às quintas-feiras, há encontro com todos os participantes das 14h às 16h. Nos outros dias, há atividades que atendem a pequenos grupos em diferentes horários. As consultas médicas, psicologia, nutrição e de enfermagem acontecem durante a semana de forma individual e geralmente são agendadas. As atividades ocorrem durante todo o ano letivo, no período de janeiro a dezembro e são desenvolvidas por diferentes agentes: docentes Coordenadores dos Projetos ligados ao tema do envelhecimento dos diversos cursos de graduação da UNIRIO, técnicos- administrativos do HUGG, estudantes bolsistas e voluntários dos cursos de graduação da UNIRIO, estudantes de outras Universidades e profissionais voluntários. No momento esta equipe conta com 50 profissionais.

### 2.4 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O planejamento das atividades é decidido em conjunto com os coordenadores, professores, alunos e idosos, em reuniões periódicas, grupos de estudo e encontros acadêmicos, bem como laboratórios de ensino denotando o caráter participativo do programa.

Nas reuniões de quinta-feira são realizadas de forma coletiva, com cerca de 200 idosos, ações educativas sobre temas ligados a área do envelhecimento, através de palestras e dinâmicas com participação dos idosos, estudantes e demais profissionais. Em apoio às atividades educativas são distribuídos folders e/ou textos/cartilha sobre o assunto tratado nas reuniões sendo essa prática valorizada

pelos idosos. Os materiais impressos distribuídos aos idosos são importantes porque podem ter alcance na comunidade, já que chegam às famílias e podem ser lidos pelos mais jovens, favorecendo uma disseminação maior da informação.

O objetivo da ação educativa é a prevenção em saúde, promoção de saúde, mudança de estilo de vida e melhoria na qualidade de vida do idoso. Outro objetivo das ações educativas visa à complementação da formação profissional do estudante que tem a oportunidade de vivenciar os conteúdos teóricos adquiridos na sala de aula, que muitas vezes, não fazem sentido quando vistos de maneira isolada da realidade.

Algumas palestras são conjuntas, isto é, o tema abordado é apresentado por profissionais de diversas áreas (por exemplo: medicina, psicologia, nutrição, fisioterapia, enfermagem e serviço social). Essas palestras são apresentadas junto com os alunos da universidade de forma lúdica usando a dramatização como técnica para melhor assimilação do conteúdo.

Durante o ano são realizadas atividades pelos profissionais responsáveis pelos Projetos que fazem parte do Programa (Quadro 1).

Quadro 1 - Atividades do programa interdisciplinar de promoção à saúde e qualidade de vida do idoso – Grupo Renascer.

Atividades	Dia	Horário
Reunião geral	Quinta-feira	14h às 16h
Atividade cinético - funcional (fisioterapia)	Segunda-feira Quinta-feira	9h às 10h
Grupo Especial (fisioterapia)	Segunda-feira Quinta-feira	10h às 11h
Grupo Uroginecologia(fisioterapia)	Segunda-feira	13h às 14h
Grupo Ginástica Holística (fisioterapia)	Terça-feira	14h às 15h
Grupo da Memória	Segunda-feira	14h às 16h
	Terça-feira	9h às 11h
	Quarta-feira	14h às 16h
Oficina de Artesanato	Quarta-feira	13h às 16h
Coral	Quinta-feira	13h às 14h
Dança de Salão	Quinta-feira	16h às 17h
Oficina de Teatro	Quarta-feira	9:30 às 12h
Contador de História	Segunda-feira	11h às 13h
Roda de Conversa	Quinta-feira	12h às 13h
Reiki	Quarta-feira	13h às 16 h
Consulta Médica Clínica	Quarta-feira	10h às 16h
Consulta Médica Homeopatia	Segunda-feira Quinta- feira	Manhã e tarde
Consulta Médica Psiquiatria	Terça-feira Quinta-feira	10h às 13h

(Continuação)

(Continuação)

Atividades	Dia	Horário
Consulta de Enfermagem	Segunda-feira Quarta-feira	Manhã e tarde
Atendimento Psicológico	Segunda-feira Terça-feira Quinta-feira	Manhã e tarde
Atendimento Serviço social	Segunda-feira Quinta-feira	Tarde
Atendimento Nutricional	Terça-feira	13h às 16h

Fonte: Programa Grupo Renascer (2012).

Outras atividades desenvolvidas consistem em

- Passeios com enfoque de lazer e cultural;
- Festa Junina;
- Feira Interdisciplinar de Saúde e Envelhecimento Ativo: Prevenção e Cuidado em Saúde. (realizada em outubro e aberta a comunidade interna e externa ao Hospital);
  - Fórum Renascer: encontro de extensão com todos os alunos, professores, técnico-administrativos, voluntários e idosos envolvidos no Programa;
  - Apresentação do Coral em eventos fora e dentro da Universidade.

## 2.5 PROJETOS DE EXTENSÃO VINCULADOS

O Programa conta com a integração de diferentes projetos: nove projetos de extensão, dois projetos de pesquisa e um projeto de ensino, todos em andamento. Através desses projetos são realizadas as ações previstas na programação. Os Projetos de Extensão são apresentados a seguir:

1) Teatro Renascer que inclui Oficinas Teatrais por meio de procedimentos lúdicos e artísticos, jogos teatrais, dança, música e yoga. Paralelamente à formação artística, o projeto tem como objetivo a promoção da saúde.

2) Promovendo a Saúde: Educação e Prevenção de Parasitoses nos idosos do Programa Renascer que tem como objetivos promover a prevenção de parasitoses; proporcionar estratégias de intercâmbio entre idosos, acadêmicos e docentes, integrando comunidade e universidade e contribuir na formação acadêmica.

3) Arteterapia no Entardecer da Vida, projeto que se realiza através de trabalho grupal realizado em encontros semanais e se desenvolve através de

atividades expressivas: pintura, desenho, recorte-colagem, modelagem, tecelagem, imaginação ativa, contos, mitos, consciência, corporal, dramatização, escrita criativa.

4) Construção de Práticas Alimentares e Estilo de Vida Saudáveis na Terceira Idade: Prevenção e Combate às Doenças Crônicas. O projeto consiste em promover ações diagnósticas e de educação nutricional, estas últimas de caráter lúdico, visando à mudança de hábitos de saúde e alimentação de idosos; em especial, são trabalhados aqueles hábitos mais positivos, que previnam o surgimento (ou favoreçam o tratamento) das doenças crônicas não transmissíveis. É realizado, também, o Curso de Extensão de 'Dietética aplicada a Terceira Idade', que ocorre com periodicidade semestral para idosos inscritos, recebendo material didático e certificado ao final.

5) Projeto de Assistência de Enfermagem à Pessoa da Terceira Idade (PAEPTI) com o objetivo desenvolver ações de enfermagem sistematizadas em saúde, visando à promoção de um envelhecimento ativo e saudável. Desta forma são realizadas consultas individuais onde ocorre a identificação das necessidades de saúde que embasam a construção de um plano de cuidados que contém intervenções específicas e encaminhamentos aos demais profissionais para avaliação.

6) Homeopatia: Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade que visa oferecer tratamento homeopático como coadjuvante aos pacientes idosos buscando melhorar a qualidade de vida dos pacientes por meio da consulta médica homeopática a fim de tratar a totalidade sintomática integrado com as outras especialidades médicas e com outros profissionais da saúde, além de interagir com outras áreas relacionadas com o cuidado do idoso.

7) Introdução de preparações com soja nas dietas de pacientes do HUGG/UNIRIO cujos objetivos são elaborar preparações de custo reduzido, que agregue propriedades nutricionais e sensoriais da soja, frutas e hortaliças; verificar qual a opinião de cada paciente sobre cada preparação; explicar os benefícios do consumo desses alimentos para a melhoria do estado de saúde deles.

8) Oficina Literária tem o objetivo de encorajar as potencialidades latentes de cada um; propiciar vãos pelo imaginário; facilitar o resgate do processo criativo adormecido e a recuperação das histórias de cada indivíduo e da tradição oral que emergem do inconsciente coletivo; participar do resgate da autoestima e facilitar o processo de individuação. O método usado é a leitura, a escrita criativa, a narrativa

oral e a interação com as imagens dentro do processo arteterapêutico que privilegia os talentos e a poesia que habitam no inconsciente.

9) Projeto Universidade Cidadã: inclusão digital e geração de conteúdos: este projeto objetiva favorecer a inclusão digital como exercício da cidadania considerando a competência em informação. Trata-se do desenvolvimento de habilidades informacionais para que o indivíduo seja capaz de identificar e usar as fontes de informação de forma consciente tendo em vista as suas necessidades de informação (UNIRIO, 2012).

## 2.6 PROJETOS DE PESQUISA

São, ainda, desenvolvidos três projetos de pesquisa:

1) Alterações no Estado Nutricional de Idosos em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro: um estudo prospectivo comporta dois subprojetos discentes: a) Evolução de parâmetros nutricionais e clínicos na doença cardiovascular: um estudo prospectivo com idosos componentes de um programa de apoio a terceira idade, b) Percepção de idosos com hipertensão arterial quanto à influência da doença crônica sobre sua alimentação e hábitos de vida'.

2) Avaliação do Nível de Informação sobre DST/AIDS numa população de idosos participantes do Grupo Renascer.

3) Envelhecimento Populacional: Métodos de Análise de dados sociais, epidemiológicos e clínicos (UNIRIO, 2012).

## 2.7 PROJETO DE ENSINO

O Projeto de Ensino em *Nutrição Normal* articula o ensino da disciplina de Nutrição Normal, disciplina obrigatória do Currículo de Graduação em Nutrição da UNIRIO, envolvendo monitores que orientam os alunos da disciplina, divididos em subgrupos para atividades educativas em alimentação e nutrição, utilizando-se conteúdos tratados em sala de aula. Outras disciplinas do Curso de Nutrição que desenvolvem atividades dentro do Programa são: *Avaliação Nutricional e Educação Nutricional*. Nesse sentido, este projeto considera o confronto de diferentes conhecimentos, das diferentes leituras da prática vivenciada, dos avanços, dos retrocessos, dos conflitos surgidos, ao mesmo tempo em que procura caminhos na

construção de novos conhecimentos e novas práticas para a formação acadêmica dos estudantes, e a devida requalificação dos profissionais da universidade.

O Projeto do Teatro Renascer, além do seu caráter extensionista, possui um laboratório de ensino, destinado ao estudo e a pesquisa de procedimentos teatrais voltados para o idoso e de conhecimento ligados à área do envelhecimento.

## 2.8 OUTROS PROJETOS

Nesta categoria encontram-se:

1) Projetos em Fisioterapia e Envelhecimento: Reabilitação Venó-Linfática de Membros Superiores e Inferiores: voltado para pacientes do grupo pós-cirúrgico de mastectomia e para prevenção de edemas e linfedemas de membros inferiores; atendimento em idosos com queixa de lombalgias e atendimento de idosos para Reabilitação Cardíaca.

2) Grupo da Memória: uma experiência interdisciplinar que objetiva estimular as funções cognitivas visando sua manutenção e capacidade instrumental da vida diária e incentivar a construção de uma rede social entre os idosos.

3) Projeto do Serviço Social que tem como objetivo contribuir para a garantia da efetivação dos direitos do idoso, em direção ao exercício da cidadania e participação integral na vida em sociedade, buscando assim sua maior inserção no contexto familiar e social, e com isso propiciar a ele um envelhecimento saudável.

## 2.9 INFRAESTRUTURA DO PROGRAMA

Inicialmente, de 1995 a 2007 as atividades do Grupo Renascer eram desenvolvidas no Refeitório do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/HUGG. A partir de outubro de 2007 passou a ser realizado no espaço físico do Centro Multidisciplinar de Pesquisa e Extensão em Envelhecimento (CEMPE) localizado no HUGG. O CEMPE foi criado como objetivo de integrar diversas áreas de conhecimentos da UNIRIO visando à construção de conhecimentos na área de envelhecimento humano. A criação do CEMPE foi possível graças à parceria da Coordenação do Grupo Renascer com a professora da Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO, responsável pela disciplina “Envelhecimento Humano no Brasil” com apoio da então Reitora da UNIRIO, que apresentaram à Secretaria de



Educação do Ministério da Educação um Projeto de construção do CEMPE o qual foi aprovado com repasse de verba. Em 3 de outubro de 2007 o CEMPE foi inaugurado com a presença do Secretário de Educação Superior /SESu/MEC.

O CEMPE possui uma infraestrutura com um auditório com capacidade para 200 lugares sentados, com cadeiras móveis e ar refrigerado; um corredor com cadeiras de acesso aos consultórios e auditório; três consultórios completos para uso médico, nutricional e enfermagem, com mesa, cadeiras, maca, negatoscópio, balança, esfigmomanômetro, estetoscópio, armário e pia e um consultório para atendimento do Serviço Social e Psicologia; uma sala para uso da Pesquisa e Pós-graduação com computador, impressora, mesa, cadeiras e armários; uma sala da coordenação do Programa com mesa, cadeiras, telefone, computador, impressora e armários; uma sala de reuniões com mesa, cadeiras e armários. A área física do Programa ainda conta com uma copa cozinha; dois banheiros para equipe e dois banheiros (masculino e feminino) para os idosos e um depósito de material. Além do material citado o Programa tem um data show, três notebook, rede de internet, aparelhagem de som, tela para projeção, máquina de filmar, máquina fotográfica e ventiladores.

No auditório são desenvolvidas as atividades do Grupo da Memória, a Oficina de Teatro, o Coral, as Ações Educativas, a Dança de Salão, a Arteterapia, a Oficina Literária, as Atividades da Fisioterapia, as atividades Cinético-Funcional. Para utilização nas atividades da fisioterapia e Cinético-funcional o Programa conta com bastões, colchonetes, bolas de diversos tamanhos, bola suíça, *theraband*, flutuadores, caneleiras, petecas, tabela de basquete e tapetes EVA coloridos (UNIRIO, 2012).

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 ABORDAGEM AVALIATIVA

A abordagem avaliativa adotada no estudo mesclou a abordagem centrada em objetivos e a abordagem centrada nos participantes.

A abordagem centrada em objetivos a partir da concepção de Tyler vê a avaliação como processo de determinação da medida em que os objetivos de um programa são alcançados. As informações obtidas com uma avaliação centrada em objetivos podem ser usadas para reformular os objetivos de uma atividade em si ou os procedimentos e mecanismos de avaliação empregados para determinar o quanto os objetivos estabelecidos foram atingidos (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004).

A avaliação centrada nos participantes idealizada inicialmente por Stake (apud WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004), tem por finalidade observar e identificar todas (ou se tanta for possível) as preocupações, problemas e consequências que são elementos integrantes das ações na área social. O foco central dessa avaliação é discutir as preocupações e os problemas de uma clientela. Envolve ativamente as pessoas que são interessadas ou afetadas diretamente pelo programa avaliado. A maioria dos defensores dessa abordagem considera crucial o envolvimento significativo na avaliação daqueles que são participantes da atividade que está sendo avaliada (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004, p. 224).

Para que o resultado da avaliação possa ser direcionado ao seu público legítimo, de modo a ocasionar, dentro de suas possibilidades, tomada de decisão é necessária à participação efetiva de todos os interessados no processo (*stakeholders*) desde a sua implementação (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004).

Scriven (apud WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004) distinguiu dois papéis para a avaliação: papel formativo e papel somativo. A avaliação formativa é realizada para dar informações avaliatórias à equipe do programa, informações úteis para a melhoria do programa. A avaliação somativa realiza-se e torna-se pública para dar aos responsáveis pela tomada de decisões do programa e consumidores potenciais julgamentos do valor ou mérito do programa em relação a critérios importantes.

No presente estudo, o papel da avaliação será formativo com o objetivo de fornecer informações avaliativas à equipe do programa, podendo levar à tomada de decisões sobre o desenvolvimento do programa, isto é, introduzir mudanças a fim de melhorá-lo, e somativa levando em conta o público idoso, bem como a equipe do programa. A avaliação formativa leva a decisões sobre o desenvolvimento do programa e a avaliação somativa leva a decisões relativas à continuidade do programa, a seu encerramento, a sua ampliação.

A presente avaliação se refere ao impacto e ao mérito do Programa Grupo Renascer, que deram origem às duas questões avaliativas. Segundo Penna Firme, Tijiboye Stone (apud CARMO, 2011) mérito é entendido como a qualidade do programa que lhe dá todas as condições para alcançar seus propósitos e impacto ou relevância, significa que as boas condições deram resultados necessários ou desejados na comunidade. Significa que o programa trouxe benefícios e provocou mudanças.

A condução da avaliação foi realizada por uma das coordenadoras do Grupo Renascer. Existe grande polêmica acerca do sujeito responsável pela condução da avaliação. Há vantagens e desvantagens tanto nas funções da avaliação interna quanto da externa. Se por um lado a pessoa que faz a avaliação interna tem maior conhecimento sobre o modelo e a história do programa por outro lado suas limitações ou dificuldades decorrem do grau de envolvimento e comprometimento com os processos desenvolvidos e conseqüente redução de seu nível de objetividade e isenção (BELLONI; MAGALHÃES; SOUZA, 2007; WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004).

No caso dessa avaliação, essa tensão fez parte de todo o processo levando a adoção de cuidados tanto na elaboração do instrumento quanto na sua aplicação. Por exemplo, quando determinado aspecto do Programa era criticado pelos respondentes, era necessário um esforço para que a autora enquanto coordenadora, não se colocasse explicando, refutando ou concordando com a apreciação do idoso. Ao mesmo tempo, percebeu-se que a intimidade dos idosos com a coordenadora facilitou a interação durante aplicação do instrumento.

### 3.2 INSTRUMENTO

O instrumento de avaliação elaborado para o estudo foi um questionário.

Questionários podem ser definidos como uma técnica de investigação que inclui um número mais ou menos elevado de questões que, apresentadas às pessoas, objetivam, dentre outros aspectos, o conhecimento de fatos, comportamentos, opiniões, crenças, sentimentos, atitudes, interesses, expectativas, motivações, preferência e situações vivenciadas (ELLIOT, 2012, p.27).

O questionário de avaliação (APÊNDICE A) contém questões relacionadas ao perfil dos participantes, ao mérito do Programa e ao impacto do Programa, atendendo às questões avaliativas.

Os dados de identificação dos participantes respondentes aos questionários referem-se a sexo, faixa etária, estado civil, residência, escolaridade, renda familiar, fonte de renda, profissão, ocupação, composição familiar, tempo de participação no grupo, tendo sido elaboradas 13 perguntas fechadas e 2 perguntas abertas.

No questionário havia questões relacionadas ao mérito do Programa que avaliaram a infraestrutura do Programa como espaço físico, recursos de audiovisual, recursos humanos, e questões que avaliaram as ações do Programa, ou seja, o desenvolvimento das ações, palestras, consultas e lazer.

As perguntas fechadas da avaliação de mérito foram apresentadas com padrões de respostas “Muito Bom”/”Muito Boa”; “Bom”/”Boa”; “Regular”; “Ruim”. Para avaliação de impacto do Programa foram elaboradas 15 perguntas fechadas, com padrões de respostas “muito”; “pouco”; “muito pouco” e “não”, oferecendo alternativas para a escolha de uma delas. Ao final do questionário apresentaram-se 3 perguntas abertas sobre expectativas e mudanças em relação ao Programa.

Segundo Chianca, Marino, Schiesari (2001) a maioria dos questionários inclui sempre uma ou mais perguntas abertas que permitem à pessoa que responde expressar suas ideias e sentimentos livremente, normalmente chamando a atenção para aspectos não previstos anteriormente. O instrumento foi construído com base nos indicadores propostos na presente avaliação, levando-se em conta os objetivos do Grupo Renascer e a finalidade da avaliação. Os indicadores são necessários para contribuir na construção do instrumento de avaliação.

Indicadores são elementos concretos que indicam a medida de sucesso ou fracasso em relação aos resultados esperados. São observáveis na realidade, devem ser predefinidos e vão orientar a escolha de métodos da coleta de dados no processo de avaliação. Os objetivos do projeto e as perguntas formuladas para orientar sua

avaliação são as principais fontes para definir os indicadores de resultados parciais ou finais (MARINO, 2003, p. 46).

Os Quadros 2 e 3, a seguir, apresentam os indicadores construídos para a avaliação por categoria de Mérito e Impacto e as questões correspondentes do instrumento.

Quadro 2 - Categorias e indicadores de mérito.

Categoria	Subcategoria	Indicadores	Pergunta associada	
Infraestrutura	Espaço físico	- tamanho do auditório;	16.1	
		- capacidade de público no auditório;		
		- limpeza do auditório;		
		- iluminação do auditório;		
		- ventilação do auditório;		
	- tamanho dos consultórios;			
Recursos Audiovisuais	Recursos Audiovisuais	- limpeza dos consultórios;	16.2	
		- iluminação dos consultórios;		
	- ventilação dos consultórios;			
Recursos Humanos	Recursos Humanos	- acesso ao CEMPE	16.3	
		- acústica do auditório		
		- percepção visual dos vídeos no auditório		
Ações	Desenvolvimento	- desempenho da coordenação	17.1	
		- desempenho dos profissionais		
	Palestras	- desempenho do estudante	17.2	
		- diversificação dos conjuntos das ações oferecidas		
		- organização dos conjuntos das ações		
		- adequação do tema;		
		- escolha dos palestrantes;		
	- linguagem do palestrante;			
	Consultas	Consultas	- limite de tempo da palestra;	17.3
			- esclarecimento de dúvida	
			- comportamento do público durante as palestras	
			- atendimento com horários marcados	
	Lazer	Lazer	- indicação de continuidade ao tratamento	17.4
- atendimento pelo profissional				
- atendimento pelo estudante				
- tipos de consultas disponíveis				
Lazer	Lazer	- quantidade de passeios	17.4	
		- tipo de passeio		
		- quantidade de festas		
		- tipo de festas		

Fonte: A autora (2012).

Quadro 3 - Categorias e indicadores de impacto.

Categoria	Subcategoria	Indicador	Pergunta associada
Qualidade de vida	Saúde	- autocuidado	18
		- mudanças de hábitos	19
	Aprendizado	- ampliação de novos conhecimentos	20
		- aplicação dos conhecimentos obtidos no programa	21
		- compartilhamento dos conhecimentos com o grupo familiar	22
		- compartilhamento dos conhecimentos com o grupo social	23
	Desenvolvimento científico/cultural	- participação em eventos científicos	24
		- participação em eventos culturais	25
	Desenvolvimento Pessoal	- interação social dentro do grupo	26
		- interação social fora do grupo	27
		- relações familiares	28
		- relações intergeracionais (estudante/idoso)	29
		- autonomia pessoal	30
- autoestima		31	

Fonte: A autora (2012).

O instrumento foi validado por especialista em avaliação da Fundação Cesgranrio e, em seguida, submetido a uma pré-testagem com três beneficiados pelo Programa. O tempo estimado para a aplicação de cada instrumento foi de 30 a 45 minutos respectivamente, por respondente.

O Projeto de Avaliação foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUGG/UNIRIO.

### 3.3 APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO

A coleta de dados e de informações sobre o mérito e impacto do Grupo Renascer foi relacionada às questões avaliativas norteadoras da presente avaliação.

As aplicações do instrumento para os beneficiados do Programa ocorreram no período de 11 de outubro de 2012 a 22 de novembro de 2012. Devido à idade e à baixa escolaridade da população respondente, o preenchimento dos questionários foi realizado pela própria avaliadora em dias e horários variados, de acordo com a demanda dos participantes.

Os questionários foram preenchidos por 80 idosos do Grupo Renascer que se colocaram à disposição para participar do estudo, após apresentação do Projeto de Avaliação realizada pela avaliadora em reunião conjunta com todos os idosos.

Todos os respondentes, por exigência dos Conselhos de Ética vinculados a áreas como saúde e educação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participarem do estudo, obtendo informações sobre os objetivos do estudo, garantia de anonimato, possibilidade de desistência da participação sem prejuízo junto ao Grupo Renascer.

### 3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Alguns autores sugerem a utilização de métodos combinados, qualitativos e quantitativos em um processo avaliativo. Segundo Chianca, Marino e Schiesari (2001) não existe um único método que serve para todos os casos. Os métodos a serem utilizados em uma avaliação devem ser selecionados em função das perguntas avaliativas a serem respondidas.

A utilização de métodos mistos nos proporcionará lançar mais luz sobre o significado e a natureza do objeto avaliado [...] para as finalidades de expansão quando a meta é descobrir mais não só de um elemento em particular, mas sobre o programa ou fenômeno que está sendo avaliado como um todo (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2001, p.538-539).

As informações obtidas foram analisadas quantitativamente e qualitativamente. Para a análise quantitativa foi utilizada a estatística descritiva, envolvendo a elaboração de tabelas e quadros. A cada questão depois de tratada quantitativamente seguem evidências relacionadas às impressões e apreciações expressas nas falas dos idosos.

Para julgar o mérito e o impacto das ações do programa junto à população idosa participante da avaliação foram construídos os Quadros 4 e 5. Esses quadros apresentam os indicadores do estudo e duas colunas com a classificação de adequação ou inadequação do indicador.

Para análise dos resultados de mérito foi considerado adequado quando o somatório dos padrões MB (muito bom) + B (bom) fosse igual ou maior de 40 participantes e considerado inadequado quando o somatório dos padrões REG (regular) + R (ruim) fosse igual ou maior de 40 participantes.

Da mesma forma, para análise dos resultados de Impacto, adequado quando o somatório do padrão M (muito) fosse igual ou maior de 40 e considerado inadequado quando somatório dos padrões P (pouco) + MP (muito pouco) + N (não) fosse igual ou maior de 40 participantes.

A classificação “adequado” indica que o Programa está sendo desenvolvido com mérito e que o Programa está causando impacto junto a população idosa através de suas ações e “inadequado”, quando o Programa não está sendo desenvolvido dessa forma.

Cabe destacar a contribuição da dimensão qualitativa na avaliação, à medida que permite revelar e descrever aspectos que explicam os números colhidos de forma quantitativa.



## 4 RESULTADOS

A seguir são apresentados os resultados da aplicação do questionário de avaliação para os participantes do Grupo Renascer, sintetizados por meio de tabelas e quadros, analisados e comentados ao longo do texto. Essas questões serão apresentadas por meio de evidências, extraídas das falas dos respondentes, identificados por R1 a R80.

### 4.1 PERFIL DOS BENEFICIADOS PARTICIPANTES DA AVALIAÇÃO

Os dados de identificação dos participantes respondentes aos questionários referem-se a sexo, faixa etária, estado civil, residência, escolaridade, renda familiar, fonte de renda, profissão, ocupação, composição familiar, tempo de participação no grupo.

Tabela 2 - Identificação dos respondentes por sexo.

Sexo	Total
Feminino	72
Masculino	8
Total	80

Fonte: A autora (2012).

Na Tabela 2, é interessante comentar que a proporção de mulheres no grupo participante da avaliação é semelhante à encontrada no Grupo Renascer (Gráfico 1), bem como na população idosa brasileira. É provável que esta relação seja explicada em decorrência do fenômeno que os cientistas sociais têm chamado de feminilização da velhice.

Tabela 3 - Total dos respondentes por faixa etária.

Faixa etária	Total
60 a 69	16
70 a 79	41
80 a 89	22
>90	1

Fonte: A autora (2012).

De acordo com a Tabela 3, 64 idosos possuem mais de 70 anos demonstrando que o envelhecimento da população “mais idosa”, isto é, de 80 anos

ou mais, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo, ou seja, a população idosa também está envelhecendo.

Tabela 4 - Total dos respondentes por estado civil.

Estado civil	Total
Solteiro(a)	16
Casado(a)	18
Viúvo(a)	36
Divorciado/separado(a)	8
Com companheiro	2

Fonte: A autora (2012).

Conforme dados da Tabela 4, a maioria dos respondentes são viúvos (as), seguidos de casados, solteiros, divorciados e com companheiro. Algumas mulheres viúvas argumentaram que procuram participar do grupo por se sentir sozinhas após a morte do cônjuge.

R19 – “Estava triste com a perda do meu marido. Ouvi comentários sobre o grupo no corredor do hospital e resolvi procurar a coordenação. Queria melhorar”.

R46 – “Tinha perdido meu marido e estava deprimida. Minha filha dizia para eu procurar alguma coisa para fazer e conviver com pessoas da minha idade”.

R55 – “Tinha ficado viúva e entrei em depressão. Ficava em casa chorando. Não podia ficar assim. O médico da homeopatia me trouxe para o grupo”.

R63 – “Estava muito deprimida com a morte do meu marido. Pensei em tomar remédios para acabar com a vida. Estava aborrecida com problemas familiares. Precisava melhorar e tirar os pensamentos ruins da cabeça. Precisava ter novos amigos”.

Tabela 5 - Total de respondentes segundo localidade da residência.

Área residencial	Total
Central	5
Zona Norte	67
Zona Sul	3
Zona Oeste	5

Fonte: A autora (2012).

De acordo com os dados, a maioria dos idosos reside na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. Desses, 48 idosos residem na grande Tijuca e arredores (Rio Comprido, Maracanã, Grajaú, Estácio e Vila Isabel). De fato é possível que

esse destaque se justifique na medida em que o trajeto desses bairros até o local do Programa é menor do que de outros bairros da Zona Norte, facilitando o acesso dos idosos ao Grupo Renascer.

Tabela 6 – Total dos respondentes segundo a escolaridade.

Escolaridade	Total
Não frequentou a escola	3
Ensino Fundamental Incompleto	37
Ensino Fundamental Completo	12
Ensino Médio Incompleto	3
Ensino Médio Completo	18
Ensino Superior Incompleto	3
Ensino Superior Completo	4

Fonte: A autora (2012).

O público que frequenta o Programa é bastante heterogêneo no seu grau de instrução, compreendendo desde pessoas com nenhuma ou pouca instrução até idosos com nível superior. Destes, há no grupo participante um jornalista, uma psicóloga, uma advogada, uma bibliotecária.

Apesar da pouca escolaridade de grande parte dos respondentes, durante a avaliação eles expressaram o interesse em aprender coisas novas, conforme os depoimentos a seguir:

R10 – “Querida conviver com pessoas da mesma idade. Ter mais informações com as palestras. Participar dos cursos oferecidos e aproveitar para ter uma melhor qualidade de vida”.

R13 – “Tudo aqui é muito bom. O Renascer é uma escola em aprendizado e comportamento. Fecho os olhos e me vejo dentro de uma faculdade. Aprender não ocupa espaço. Venho para aprender”.

R18 – “Querida conhecer coisas novas e me ocupar não ficando em casa a toa. Participar das reuniões, festas e passeios. Sempre tive vontade de aprender coisas novas”.

R20 – “As aulas são muito boas. Já sai da escola há muito tempo. Estou relembando de muitas coisas que estudei. O Programa está cada vez melhor”.

Tabela 7 - Total dos respondentes segundo a renda familiar.

Renda familiar	Total
Não sabia	1
Até 1 salário mínimo	14
> 1 a 3 salários mínimos	35
> 3 a 5 salários mínimos	19
> 5 salários mínimos	11

Fonte: A autora (2012).

De acordo com os dados da Tabela 7, mais da metade dos idosos possuem uma renda de até 3 salários mínimos, demonstrando que são pessoas de baixo padrão socioeconômico. Cabe destacar, entretanto, que apesar disso, 63 dos respondentes são provedores do lar; 19 têm responsabilidades financeiras por netos, familiares e terceiros, e 17 dos idosos são dependentes financeiramente de outra pessoa, conforme informação coletada durante o estudo.

Tabela 8 - Total dos respondentes segundo a fonte de renda.

Fonte de renda	Total
Aposentadoria	35
Pensão	13
Aposentadoria/pensão	26
Benefício/bolsa família	1
Dependente do marido	5
Aluguel	2
Trabalho remunerado	7

Fonte: A autora (2012).

Quanto à fonte de renda, a maioria dos idosos participantes da avaliação é aposentado e pensionista, contudo, alguns respondentes desenvolvem trabalho remunerado nas áreas de artesanato, comércio, faxina, borracharia, feira, massoterapia. Outros desenvolvem atividades não remuneradas através de serviço voluntário como palestrante e cuidador de idoso; dois idosos disseram receber aluguel para complementação da renda familiar e um dos idosos depende do Benefício Bolsa Família do Governo Federal para complementação da renda familiar.

Tabela 9 - Total dos respondentes de acordo com a composição familiar.

Com quem reside	Total
Filho(a)/genro/nora/netos	25
Marido/esposa	20
Outros familiares	6
Sozinhos	29

Fonte: A autora (2012).

Analisando a composição familiar dos idosos, observa-se a tendência para o surgimento de novos rearranjos familiares. Idosos morando com filhos, noras e netos; com filhos e netos; com netos; com o companheiro; com familiares e também idosos morando sozinhos. Deve-se notar que os que moram sozinhos relatam ter mais liberdade, porém alguns sentem falta de companhia em casa. Esse destaque pode ser visto através dos depoimentos a seguir:

R8 – “Moro sozinha sem meus filhos. Procurei o grupo para ter novos amigos, pois me sinto sozinha em casa”.

R24 – “Moro sozinha, longe da família. Meus filhos não se interessam pelo que faço. Eles não têm paciência comigo. Entretanto, faço tudo que quero”.

R25–“Tenho minha casa onde moro sozinha, mas durante a semana fico na casa da minha filha para participar das atividades do Renascer, mas tenho o meu cantinho quando preciso”.

Tabela 10 - Total dos respondentes de acordo com o tempo de participação no Programa.

Tempo no Programa	Total
< 4 anos	33
Entre 4 a 7 anos	18
Entre 8 a 12 anos	16
> 13 anos	13

Fonte: A autora (2012).

A demanda de idosos em busca de Programas ou Projetos onde possam desenvolver atividades voltadas para essa faixa etária tem aumentado de forma progressiva, haja vista o crescimento de UNATIS, Programas e Projetos voltados para a terceira idade. De fato, o próprio Grupo Renascer, nos últimos quatro anos, teve 225 novas inscrições. A concentração de idosos por mais de oito anos pode ser justificada conforme depoimentos a seguir, que revelam o sucesso do Programa.

R23 – “A convivência com o grupo é muito boa. Converso e me distraio participando das atividades. Gosto muito das pessoas do grupo. Da coordenação,

amo. O Renascer é uma família. A equipe é o sol, a luz, a vida e amor. Muitos entram no grupo sem esperança e vejo as pessoas renascerem. Através do grupo tenho aqui minha segunda família”.

R26 – “As palestras são instrutivas e indispensáveis. Tenho gratidão por tudo que aprendo. O Renascer representa a minha vida. Se não estivesse aqui, estaria morto. Tenho conhecimento sobre a vida e o meu corpo. Tenho confiança com as palestras, com tudo que aprendo. É uma pena não ter 25 horas por dia de Renascer”.

R28 - “Já acordo pensando nas atividades. No final de semana fico triste. A atenção que a equipe dá aos idosos é importante. Não há diferença entre as pessoas”.

R38 – “Tenho várias opções de atividades para escolher. Fiz curso de nutrição, informática e memória. Temos que agradecer a UNIRIO e manter o Programa que tem beneficiado a todas as pessoas da terceira idade”.

R79 – “Adoro vir para cá. Meu filho disse para eu fazer um quarto aqui. Não posso ficar sem vir, pois vou me definir de tristeza. Ficar sozinha em casa é muito triste”.

Tabela 11 - Total dos respondentes sobre a forma de conhecimento do Programa.

Conhecimento do Programa	Total
Profissional de saúde	16
Participante do grupo	55
Comentários no hospital	2
Comentários na rua	1
Encaminhamento externo	1
Neto estudante de medicina	1
No elevador da UERJ	1
Na televisão	1
Esposa/marido no grupo	2

Fonte: A autora (2012).

Quanto à forma com que conheceram o grupo, 55 dos respondentes afirmaram terem sido convidados por outros participantes do Grupo Renascer. A seguir alguns depoimentos dos idosos ilustram as informações da Tabela 11.

R5 – “Tinha chegado do exterior e estava numa fossa, numa depressão. Procurei alguma coisa para fazer. No Maracanã encontrei um membro do grupo que me indicou o Renascer”.

R8 – “Há três anos fiz uma cirurgia no HUGG e quando voltei para acompanhamento encontrei uma pessoa do grupo no corredor que comentou sobre o grupo”.

R16 – “Soube do grupo por uma amiga do Curso de Alfabetização da Igreja que era do Renascer. Ela me convidou para ir a Feira de Saúde do Renascer na Praça Afonso Pena. Senti-me acolhida pelo grupo e pela coordenação”.

R24 – “Faço ginástica em praça pública e lá ouvi falar sobre o grupo. Vim logo fazer minha inscrição”.

R54 – “Soube pelo meu neto que fazia medicina na UNIRIO e era bolsista do Renascer. Eu estava deprimida e ele aconselhou que entrasse no grupo”.

R61 – “A matéria mostrada na televisão falava sobre o grupo e suas atividades. As pessoas que falaram pareciam felizes. Então vim para cá”.

Tabela 12 - Total dos respondentes participantes de outro grupo junto com o Renascer.

Outro grupo	Total
Não	38
Sim	42
UNATI/UERJ	14
Maracanã/hidroginástica	9
Clube/natação	7
Grupo religioso	5
Praça pública/ginástica	4
Hospital/grupo 3ª idade	3

Fonte: A autora (2012).

Dos 42 respondentes que estão inseridos em outros grupos com atividades para pessoas da 3ª idade, a UNATI/UERJ é frequentada por 14 dos respondentes que participam das seguintes atividades: curso de inglês, espanhol, reflexões sobre envelhecimento, dança de salão, memória, canto e poesia, violão, psicomotricidade, expressão corporal e psicologia através da música.

Esse interesse dos idosos em obterem mais conhecimentos aponta para a mudança do perfil do idoso contemporâneo, fugindo daquela imagem caricaturada do idoso sentado em casa de pijama ou fazendo tricô. Muitos dos idosos de hoje procuram ter uma vida mais ativa, buscando novas oportunidades.

Tabela 13 - Total dos respondentes por atividades frequentadas no programa.

Atividades frequentadas	Total
Palestras	80
Grupo da memória	44
Atividade cinético funcional	29
Coral	27
Roda da conversa	17
Teatro	12
Reiki	12
Atividade da fisioterapia	10
Contador de história	8
Arteterapia	8
Dança de salão	6
Artesanato	6

Fonte: A autora (2012).

De acordo com a Tabela 13 as atividades frequentadas pelos idosos são as palestras realizadas às quintas-feiras, o que se justifica possivelmente pela presença obrigatória, controlada pela coordenação do Programa.

Cabe comentar que os respondentes podem participar de mais de uma atividade do programa dependendo de seus interesses.

Como coordenadora do Programa, a avaliadora esclarece que, ao ingressarem no Grupo da Memória, alguns idosos chegam com a queixa subjetiva de perda de memória e preocupados com a possibilidade de desenvolverem a demência de Alzheimer. Na Atividade Cinético-Funcional (prevenção de quedas), também, deve-se comentar que os idosos se mostram interessados pela prática da atividade física, estimulados pelos médicos e pela mídia, que hoje chamam a atenção sobre a importância da pessoa idosa se manter ativa fisicamente para melhor desempenho em suas atividades diárias desenvolvendo sua autonomia e funcionalidade.

A seguir, cabe destacar alguns depoimentos sobre o interesse dos respondentes pelas atividades.

R5 – “No grupo tem muita coisa que me satisfaz: grupo da memória, palestras, roda de conversa. Hoje o grupo já faz parte do meu viver”.

R12 – “Hoje o grupo tem mais atividades. Adoro os passeios. Acho importante a participação, pois o idoso precisa praticar atividade física”.

R14 – “Gosto de participar das atividades de quinta-feira, do grupo da memória e do coral. As aulas da memória são muito boas. Aprendi muito”.



R25 – “Gosto das palestras. Abre a minha mente. Gosto da ginástica, artesanato, coral, teatro, Reiki e do encontro de Contador de História”.

R31 – “As atividades são desenvolvidas como esperava. Gosto da memória, do artesanato e das palestras. Espero que o grupo continue por muitos anos e que eu continue aqui”.

R34 – “Vim em busca da atividade física e convivência com as pessoas”.

R56 – “Na memória desenvolvi minha cultura e a escrita. Tenho apoio interdisciplinar. Na fisioterapia o trabalho é muito bom”.

R71 – “Tudo que aprendi aqui lá fora não sabia fazer. Sempre quis fazer teatro. O Grupo do Teatro confia em mim. Cuido das plantas do Renascer e faço com amor pelo amor que recebo do grupo”.

#### 4.2 INDICADORES DE MÉRITO NAS RESPOSTAS DOS BENEFICIADOS

As perguntas associadas aos indicadores de mérito – 16.1 a 17.4 do questionário (Quadro 2) foram respondidas por 80 beneficiados. Os resultados serão apresentados por grupo de indicadores de acordo com a categoria e subcategoria.

##### ➤ Infraestrutura: espaço físico

Tabela 14 - Opinião sobre o Programa em relação à infraestrutura: espaço físico.

Indicador	M B	B	REG	R
Tamanho do Auditório	17	44	16	4
Capacidade do público no auditório	8	32	30	10
Limpeza do auditório	45	30	4	1
Iluminação do auditório	41	36	2	1
Ventilação do auditório	51	22	6	1
Tamanho do Consultório	39	32	8	1
Limpeza do Consultório	35	35	6	4
Iluminação do Consultório	32	43	3	2
Ventilação do Consultório	20	36	15	9
Acesso ao CEMPE	14	33	21	12

Legenda: M B = Muito Bom/ Muito Boa; B = Bom/Boa; REG = Regular; R = Ruim.

Fonte: O autor (2012).

Os diferentes aspectos relacionados à infraestrutura: espaço físico são contemplados na Tabela 14.

O tamanho, a limpeza, a iluminação e a ventilação do auditório foram considerados adequados pela maioria dos respondentes que a classificaram como muito boa e boa.

Os participantes que avaliaram a limpeza como regular e ruim são os que fazem parte do Grupo da Ginástica Holística e que chamaram atenção dizendo que “o chão está sempre sujo com poeira e precisam ficar descalços e deitar no chão, mesmo nos colchonetes para realização dos exercícios”.

Quantos aqueles que avaliaram a ventilação como regular ou ruim opinaram que há necessidade de se fazer manutenção do ar condicionado. Uns funcionam e outros não, e quando o auditório está cheio de pessoas fica desconfortável e o ar não circula.

Em relação à capacidade de pessoas no auditório, principalmente, nas reuniões de quinta-feira, quando a atividade é desenvolvida com a maioria dos idosos cadastrados no Programa, 40 participantes opinaram com respostas positivas (muito boa e boa); 30 consideraram regular e 10 ruim. Embora a distribuição das respostas se equalize em termos de adequadas (muito boa e boa) e inadequadas (regular e ruim) cabe destacar as falas que criticaram esse item.

R3 – “Seria bom avaliar o interesse das pessoas pelo grupo. O grupo está muito cheio e algumas pessoas só comparecem quando tem passeios e festas”.

R5 – “O grupo não é mais o mesmo. Há panelinhas. Está muito grande. Dificulta a relação entre as pessoas. Não dá para conhecer todas as pessoas”.

R10 – “O grupo está muito grande e o auditório está ficando pequeno. O que dificulta, também, a união entre as pessoas”.

R23 – “O espaço era muito bom, mas hoje é bom. Está sobrecarregado com número de pessoas”.

R38 – “Desde que entrei para o grupo o espaço físico melhorou bastante. A infraestrutura do salão está muito boa. O tamanho está bom, mas devido ao número de participantes aumentando a cada ano, está se tornando pequeno”.

R42 – “O tamanho do auditório está muito bom se comparando anos atrás. No momento não tem capacidade para atender a demanda do número de idosos inscritos”.

R64 – “O grupo cresceu demais e às vezes, acontece confusão na entrada dos encontros as quintas-feiras. Fica desorganizada a entrada para o auditório. Estou um pouco chateada com a mudança do grupo”.

R66 – “Precisa ser revisto a questão do espaço físico, pois o grupo cresceu muito e o espaço é o mesmo. Está dando para levar, mas as pessoas reclamam muito”.

O tamanho, limpeza, iluminação e ventilação dos consultórios foram consideradas adequadas pela maioria dos respondentes. Entretanto, os idosos que opinaram sobre o tamanho do consultório como regular ou ruim achavam que poderia ser um pouco maior para a permanência de mais pessoas dentro do consultório.

Em relação à limpeza, algumas observações dos idosos durante a avaliação na parte qualitativa valem ser destacadas apesar da adequação do indicador. O auditório todos os dias pela manhã, antes das atividades do Renascer, é usado pelo laboratório do hospital para coleta de sangue. Apesar da limpeza realizada pelos funcionários da companhia de serviços gerais do hospital, os idosos relatam encontrar o chão do auditório sujo com algodão e agulha. No corredor, há copos de café no chão, e, próximo ao filtro de beber água, o chão está sempre molhado. Como os banheiros são usados pela manhã pelos pacientes da coleta de sangue, esses também ficam sujos. Outro ponto relevante para ser destacado é a questão da quantidade de mosquitos que se encontram no corredor e nos consultórios. O teto do corredor está sem conservação e tem mofo, havendo possibilidade de queda das placas do teto em cima de alguma pessoa.

Os beneficiados insatisfeitos que opinaram que a iluminação dos consultórios era regular ou ruim justificaram suas respostas dizendo que o tipo da luz fria atrapalha a visão, mas que isso é um problema particular por causa das limitações visuais de cada um.

Cabe destacar que 24 beneficiados opinaram que a ventilação dos consultórios é regular ou ruim. Segundo suas impressões, a ventilação não atende às necessidades, principalmente, na parte da tarde, quando o tempo está muito quente e os ventiladores não dão conta de refrescar o ambiente. Os consultórios têm pouca ventilação, contam apenas com uma janela basculante, impedindo o ar de circular.

O acesso é um aspecto importante do Programa, principalmente se tratando de pessoas idosas. Nesse sentido, a avaliação indicou que embora 47 respondentes emitissem opiniões adequadas (muito boa e boa) sobre a acessibilidade ao CEMPE,

33 beneficiados avaliaram a acessibilidade como regular ou ruim como se pode observar nas falas a seguir.

R4 – “A entrada ao CEMPE tem sido uma maratona com obstáculos para os idosos (não merecemos...)”.

R24 – “O piso do pátio dentro do hospital é muito ruim. O chão é perigoso, com alto e baixo levando alguns idosos a queda”.

R38 – “Com o fechamento do portão da frente do hospital à distância até ao CEMPE ficou maior. Fica mais difícil. A volta que temos que dar, por dentro do hospital, dificulta a nossa chegada ao CEMPE”.

R53 – “Entrar por dentro do hospital seria perigoso por causa da contaminação e contato com pessoas doentes”.

Apesar das observações, alguns respondentes reconheceram durante a avaliação o esforço da coordenação do Grupo Renascer e da Direção do hospital para melhorar a acessibilidade dos idosos por conta das obras perto do CEMPE que construíram o corrimão e reformaram o piso.

➤ Infraestrutura: recursos de audiovisuais

Tabela15 - Opinião sobre o Programa em relação à infraestrutura: recursos de audiovisuais.

Indicador	M B	B	REG	R
Acústica do auditório	25	43	9	3
Percepção visual dos vídeos no auditório	23	38	10	8

Legenda: M B = Muito Bom/ Muito Boa; B = Bom/Boa; REG = Regular; R = Ruim.  
Fonte: A autora (2012).

Os recursos audiovisuais utilizados durante os encontros foram considerados adequados (muito bom e bom) por cerca de 68 idosos; 12 idosos que o consideram regular ou ruim se expressaram da seguinte maneira.

R12 – “A aparelhagem de som, muitas vezes, está com problemas, com ruídos que atrapalham a apresentação”.

R49 – “O barulho do ar, para quem senta atrás, atrapalha a acústica”.

R72 – “Quem fica sentado atrás fica prejudicado durante as palestras. Não conseguem escutar muito bem, por causa do comportamento de certos idosos, que falam demais enquanto o palestrante da aula”.

Dos 80 respondentes, 18 idosos criticaram o alcance visual das projeções durante as palestras, apesar de o indicador ter sido avaliado por 61 respostas positivas, como se observa em suas falas.

R25 – “As pilastras do auditório prejudicam a visão das apresentações de quem senta atrás”.

R38 – “Quem senta na frente consegue assistir as apresentações sem problemas”.

R66 – “Houve uma melhora na percepção visual com a mudança da posição das cadeiras no auditório, mas ainda temos dificuldades”.

➤ Infraestrutura: recursos humanos

Tabela 16 - Opinião sobre o Programa em relação à infraestrutura: recursos humanos.

Indicador	M B	B	REG	R
Desempenho da coordenação	79	1	-	-
Desempenho do profissional	77	3	-	-
Desempenho do estudante	59	17	4	-

Legenda: M B = Muito Bom; B = Bom; REG = Regular; R = Ruim.

Fonte: A autora (2012).

Na opinião dos respondentes, o desempenho da coordenação, da equipe e do estudante foi considerado adequado como se verifica nos dados da Tabela 16.

R16 – “Vim para o Renascer à procura de saúde. Aqui tem tudo, carinho e amigos. Aqui se chega para baixo e logo se levanta [...]. A participação dos estudantes nas atividades é muito importante,. Aprendemos muito. [...]”.

R38 – “Os estudantes desempenham suas funções com alegria e entusiasmo. São atenciosos e esforçados. São interessados em ajudar e aprender”.

R41 – “Tenho tirado muito proveito com as atividades. Aqui encontrei companheirismo. O entrosamento da coordenação serve como exemplo para os idosos”.

R52 – “Encontrei atenção e companheirismo das pessoas. Também, encontrei sabedoria por parte da coordenação do grupo.

R56 – “Os alunos do teatro são dedicados e sensacionais. O Felipe da dança de salão é excelente, dedicado e atencioso. Claudiane é nota 10”.

Entretanto, cabe destacar, que a proporção de respostas MB e B para o desempenho do estudante não é tão alta em relação aos demais por conta da escolha do padrão “Bom” por 17 idosos.

R3 – “As palestras dos estudantes são boas, porém alguns deles após fazerem pesquisas com os idosos para seus trabalhos passam no corredor sem cumprimentar as pessoas”.

R13 – “Algumas vezes, as palestras dos estudantes são tumultuadas por falta de habilidade dos mesmos. Falam baixo e são inseguros sem conseguirem transmitir suas ideias”.

R49 – “Alguns estudantes não demonstram interesse pelas atividades. Entram e saem como se tivessem cumprido uma obrigação”.

➤ Ações: desenvolvimento

Tabela 17 - Opinião sobre o Programa em relação às ações: desenvolvimento.

Indicador	M B	B	REG	R
Diversificação das ações oferecidas	66	14	-	-
Organização das ações	69	11	-	-

Legenda: M B = Muito Boa; B = Boa; REG = Regular; R = Ruim.

Fonte: A autora (2012).

Tanto a diversificação das ações oferecidas pelo Programa quanto sua organização foram consideradas adequadas por todos os respondentes. Entretanto, a falta de organização para entrada dos idosos no auditório às quintas-feiras foi criticada.

R64 – “Às quintas-feiras, a quantidade de pessoas no corredor aguardando o momento da entrada no auditório é muito grande, gerando confusão por parte de alguns idosos que falam alto demais. O corredor é pequeno e fica muito quente e apertado”.

Deve-se destacar que durante avaliação foi sugerida a inclusão no Programa das seguintes atividades: artesanato com flores e colagem; curso de alfabetização; curso de informática; curso de autoestima; jogos de salão (carta, dominó, dama e xadrez); curso de percussão; curso de culinária; yoga; aula de dança cultural (dança popular); curso de línguas; atividade de socialização e integração.

➤ Ações: palestras

Tabela 18 - Opinião sobre o programa em relação às ações: palestras.

Indicador	M B	B	REG	R
Adequação do tema	56	21	1	-
Escolha dos palestrantes	57	20	1	-

(Continuação)

(Continuação)

Indicador	M B	B	REG	R
Linguagem do palestrante	54	22	2	-
Tempo da palestra	45	30	3	-
Esclarecimento de dúvidas	52	24	2	-
Comportamento do público durante as palestras	7	23	30	18

Legenda: M B = Muito Boa/Muito Bom; B = Boa/Bom; REG = Regular; R = Ruim.

Fonte: A autora (2012).

Pelos dados da Tabela18 se destaca que na subcategoria palestras os respondentes da avaliação opinaram com respostas positivas (muito boa e boa) para a adequação do tema, a escolha dos palestrantes, a linguagem do palestrante, o tempo de palestra e o esclarecimento de dúvidas. Entretanto, algumas críticas foram feitas como se verifica a seguir:

R26 – “Gostaria de ter mais tempo nas palestras para aprofundar o assunto e o tema seria melhor assimilado”.

R37 – “Alguns temas estão repetitivos, por exemplo, os de nutrição. Como sugestão vocês poderiam trazer outros profissionais”.

R53 – “A linguagem do palestrante é boa, mas tenho dificuldade de entender o que está sendo dito por limitações próprias. Às vezes, a linguagem utilizada pelos médicos é complicada e difícil de entender”.

R74 – “Moro longe e tenho que ir embora antes de acabar a palestra. Algumas palestras são muito boas, mas precisaria de mais tempo para aprofundar o assunto”.

R82 – “O tempo é pequeno para esclarecimento de dúvidas. O palestrante poderia distribuir melhor o tempo da palestra para dedicar um espaço maior para as dúvidas”.

Deve-se chamar a atenção para o indicador comportamento do público, na medida em que 48 idosos manifestaram maior insatisfação durante a avaliação.

R1 – “Necessito falar da falta de educação de alguns idosos durante a apresentação das palestras. Falam demais. Não respeitam os palestrantes. Saem antes do horário atrapalhando os outros”.

R3 – “Falta de educação de alguns idosos. Não prestam atenção atrapalhando a quem deseja assistir a palestra. Fazem muito barulho. Ficam rindo”.

R15 – “O que mais atrapalha é o falatório dos idosos durante as palestras. Quero ouvir, mas não consigo. O número de idosos cresceu o que atrapalha nos dias de quinta-feira”.

R17 – “Alguns idosos gostam de prestar atenção nas palestras, mas outros, falam demais sobre assunto que não fazem parte das palestras”.

R20 – “Esse entra e sai dos idosos durante a palestra atrapalha o palestrante e sua organização”.

R50 – “Às vezes, fico com dor de cabeça com tamanha confusão por parte de alguns idosos quando falam demais. Isso me incomoda demais”.

Foram interessantes as críticas de duas idosas fizeram em relação à atitude da equipe frente ao problema do comportamento do público durante as palestras e reuniões em que se passam informações gerais sobre o Programa.

R13 – “A coordenação deixa acontecer algumas coisas. Deveria ter pulso mais rápido. Acho que a coordenação fica um pouco inibida para chamar a atenção dos idosos, devido ao carinho que tem pelas pessoas. O grupo está grande e a coordenação perde um pouco o controle da situação”.

R23 – “A coordenação deveria ser enérgica com os idosos durante as palestras. Criar um regulamento – silêncio durante as palestras. É uma falta de respeito pelo palestrante a saída antes da hora”.

Entretanto, uma idosa justifica o excesso de conversa durante as palestras:

R20 – “O comportamento dos idosos durante as palestras é justificado pela necessidade dos idosos de falarem por se sentirem sozinhos, não tendo com quem conversar. Quando chegam ao Renascer ficam ansiosos para conversarem com os amigos”.

#### ➤ Ações: consultas

Tabela 19 - Opinião sobre o programa em relação às ações: consultas.

Indicador	M B	B	REG	R
Atendimento no horário	41	20	5	1
Indicação de continuidade do tratamento	39	18	8	2
Atendimento pelo profissional	66	1	-	-
Atendimento pelo estudante	40	11	2	-
Consultas disponíveis	60	7	-	-

Legenda: M B = Muito Boa/Muito Bom; B = Boa/Bom; REG = Regular; R = Ruim.

Fonte: A autora (2012).



Em relação às consultas, os indicadores atendimento no horário, indicação de continuidade do tratamento, atendimento pelo profissional e atendimento pelo estudante e consultas disponíveis foram avaliados pelos respondentes como adequados (muito bom e bom) pela maioria dos idosos. Entretanto, na avaliação qualitativa, surgem alguns pontos de fragilidade na subcategoria consulta.

R1 – “Precisa ser mais bem organizada a chegada dos idosos para a consulta médica. Fica tudo confuso”.

R23 – “Há necessidade de se ter mais um médico clínico para ajudar nos atendimentos. A médica esta com muitos pacientes e com isso sobrecarregada”.

R41 – “Às vezes, a consulta é interrompida por outras pessoas que procuram a médica para outros problemas, interrompendo o atendimento. O espaço de uma consulta para a outra está muito grande devido o número de idosos para atendimento”.

R45 – “Tentei marcar homeopatia três vezes. Não consegui. Acabei desistindo.”

R47 – “Outro dia saí do hospital às 22 horas após ser atendida pela médica. Não posso reclamar. Ela é uma excelente médica”.

R48 – “A espera pela consulta é muito longa. Chego cedo e acabo saindo tarde. A demanda é grande para uma pessoa só”.

R50 – “Está difícil de marcar consulta com a médica. A agenda abre e só marca consulta de 6 em 6 meses. Deveria ser feito um trabalho de conscientização com os idosos para aceitarem o atendimento feito pelo estudante de medicina sob orientação da médica clínica. Assim todos seriam atendidos”.

Vale informar que, dos 80 respondentes da avaliação, 13 não avaliaram os itens porque não foram atendidos em consulta do programa. Nesse sentido, não puderam opinar quanto aos indicadores dessa subcategoria. Isso se justifica pelo fato desses idosos possuírem planos de saúde ou médicos particulares; 27 não foram, ainda, atendidos pelos estudantes, não podendo avaliar o indicador atendimento pelo estudante.

Outrossim, alguns respondentes solicitaram empenho da Direção do hospital de conseguir mais médicos para atendimento em clínica médica, endócrino, cardiologia, neurologia e também, que agilizassem os atendimentos na oftalmologia.

➤ Ações: lazer

Tabela 20 - Opinião sobre o programa em relação às ações: lazer.

Indicador	MB	B	REG	R
Quantidade de passeios	4	15	30	24
Tipos dos passeios	45	12	1	-
Quantidade de festas	20	38	16	4
Tipos das festas	58	18	-	-

Legenda: M B = Muito Boa/Muito Bom; B = Boa/Bom; REG = Regular; R = Ruim.

Fonte: A autora (2012).

Pelas respostas dos idosos durante a avaliação em relação às atividades de lazer “passeios”, há indícios de uma insatisfação em relação à quantidade de passeios, na medida em que 54, em 80 respondentes, o avaliaram como regular ou ruim. Cabe ressaltar que, com o aumento do número de pessoas no grupo, essa atividade ficou prejudicada. Entretanto, entre os idosos que fizeram passeios pelo Renascer, 57 avaliaram optando pelo padrão muito bom e bom.

Deve-se considerar que 22 idosos que não avaliaram o indicador tipo de passeios estão no grupo há menos de 2 anos e não tiveram oportunidade de realizar essa atividade.

Avaliando a quantidade de festas, 58 idosos optaram pelo padrão muito bom e bom e 20 se declaram insatisfeitos com o padrão regular e ruim.

Em relação ao indicador tipo de festas, 76 respondentes escolheram a opção muito boa e boa, dando indício de uma adequação do indicador.

#### 4.3 INDICADORES DE IMPACTO NAS RESPOSTAS DOS BENEFICIADOS

As perguntas associadas aos indicadores de impacto – 18 a 31 do questionário (Quadro 3) foram respondidas por 80 beneficiados. Os resultados serão apresentados por grupo de indicadores de acordo com a categoria e a subcategoria.

➤ Qualidade de vida: saúde

Tabela 21- Opinião sobre o programa em relação à qualidade de vida: saúde.

Indicador	Muito	Pouco	Muito pouco	Não
Autocuidado	76	2	1	1
Mudanças de hábitos	71	7	2	-

Fonte: A autora (2012).

De acordo com as respostas dos idosos, a maioria se declarou capaz de cuidar da sua própria saúde. E que o Programa tem contribuído para aquisição de hábitos saudáveis e mudanças de comportamento, alterando rotinas e abandonando hábitos nocivos à saúde.

A partir das falas dos idosos são retiradas evidências no sentido da adequação do indicador autocuidado e mudanças de hábitos.

R26 – “Tenho mais conhecimento sobre o funcionamento do meu corpo e os cuidados preventivos dos problemas que posso vir a ter. Aprendi a lidar melhor com minha alimentação. Tenho mais controle do que vou comer (...)”.

R27 – “Aprendi sobre alimentação e a importância da mudança de hábitos alimentares para a minha saúde (...)”.

R34 – “Mudei meus hábitos em relação à saúde e prevenção de quedas. Tenho mais segurança na hora do banho, colocando um banco para tomar banho sentada e retirei os tapetes da casa”.

R67 – “Presto mais atenção nas tarefas, principalmente, quando vou ao Banco. Presto mais atenção quando tenho que usar o meu cartão. Aprendi isso na memória. Mudei meus hábitos de higiene e alimentação. Eu não sabia nada sobre higiene. Aprendi que não devemos usar aquela toalha de mão, pois ela fica cheia de bactéria. Agora uso na bolsa lenço descartável. Também aprendi a lavar as mãos. Fico incentivada a me cuidar quando venho para o Renascer (...)”.

#### ➤ Qualidade de vida: aprendizado

Tabela 22 - Opinião sobre o Programa em relação à qualidade de vida: aprendizado.

Indicador	Muito	Pouco	Muito pouco	Não
Ampliação de novos conhecimentos	78	2	-	-
Aplicação dos conhecimentos	69	11	-	-
Compartilhamento dos conhecimentos com familiar	62	12	-	6
Compartilhamento dos conhecimentos com amigos	62	12	-	6

Fonte: A autora (2012).

Os indicadores ampliação de novos conhecimentos; aplicação dos conhecimentos; compartilhamento do conhecimento com familiar e amigos, foram

considerados relevantes pela maioria dos respondentes como demonstra a Tabela 22. Em seguida alguns depoimentos dos idosos acrescentaram elementos qualitativos à avaliação.

R19 – “Quando vim para o grupo tinha perdido meu marido e fiquei deprimida. Hoje estou mais ativa. Estudei pouco. Aprendi muita coisa com as palestras. Estou mais alegre e fiz novas amizades”.

R32 – “Era da Marinha e vivia embarcado. Sempre vivi isolado da família e das pessoas. Aqui mudei o meu estilo de vida. Estou mais solto para conversar e trocar experiências. Através das palestras estou sabendo de coisas que desconhecia”.

R42 – “Aprendi a lidar melhor com as pessoas. Era fechado e agressivo. Estou mais compreensivo. Estou ensinando as pessoas o que aprendo no Renascer. O convívio no Renascer fez com que eu me sinta superior, melhor. Estou organizado em casa. Era relaxado. Estou cuidando melhor de mim, até em relação à higiene. Espero, ansiosamente, a quinta-feira chegar”.

R57 – “Depois que entrei no Renascer aprendi muita coisa importante. Passo para os meus médicos e filho. Criei novos hábitos em saúde. Sinto bem por estar aqui. Tenho vontade imensa que chegue a quinta-feira. Quando não venho sinto falta do grupo”.

R73 – “Aqui o aprendizado é muito grande. Abri a mente com o grupo da memória. Mudei minha maneira de comportar e agir. [...] Achava que já tendo idade não podia fazer mais nada. Quero voltar a estudar. Aprender computação. Estou mais animada. Olho alguns idosos e vejo exemplo de vida. Pergunto-me, se eles podem, porque eu não?”

R78 – “Ganhei muito conhecimento com as atividades, principalmente, na área da saúde e modo de vida. Não tinha conhecimento sobre várias coisas. Aprendi sobre os Direitos dos Idosos e Estatuto do Idoso”.

Pode-se considerar que a mudança de hábitos e de comportamento, alterando rotinas, às vezes, pode se tornar difícil, pois depende da aderência do idoso e de sua condição socioeconômica e cultural. Essas condições podem justificar as respostas dos 11 idosos quanto a não aderência ao indicador aplicação dos conhecimentos adquiridos.

O indicador compartilhamento dos conhecimentos entre familiares e amigos pode depender dos vínculos criados durante a vida desse idoso. Alguns

respondentes durante a avaliação disseram não compartilhar com familiares porque, em geral, essas pessoas estão “muito ocupadas”, isto é, trabalham fora e chegam tarde. Justificaram, também, a avaliação como falta de interesse dos familiares pelo o que estão fazendo. Entre os 18 que não compartilham ou compartilham pouco conhecimento entre os amigos justificaram a avaliação dizendo que não tem amigos fora do Programa.

➤ Qualidade de vida: desenvolvimento científico e cultural

Tabela 23 – Opinião sobre o programa em relação à qualidade de vida: desenvolvimento científico e cultural.

Indicadores	Muito	Pouco	Muito pouco	Não
Participação nos eventos científicos	64	3	-	1
Participação nos eventos culturais	71	8	-	1

Fonte: A autora (2012).

De acordo com 71 dos respondentes a sua participação no Programa tem contribuído para o seu desenvolvimento cultural; 64 dos idosos disseram que os eventos científicos organizados pelo Renascer estão contribuindo para o seu desenvolvimento e conhecimento. A ampliação do universo cultural, pelo aumento de informação sobre o mundo atual é muito importante para a inclusão do idoso caracterizada por rápidas e profundas transformações.

Dos idosos que avaliaram o Programa, 12 não avaliaram o indicador - participação nos eventos científicos, por não terem tido oportunidade por estarem inscritos no Programa a menos de um ano.

➤ Qualidade de vida: desenvolvimento pessoal

Tabela 24 - Opinião sobre o Programa em relação à qualidade de vida: desenvolvimento pessoal.

Indicador	Muito	Pouco	Muito pouco	Não
Interação social dentro do grupo	64	14	1	1
Interação social fora do grupo	32	28	1	19
Relações intergeracionais	44	10	1	19
Autonomia	64	9	3	4
Autoestima	46	30	4	-

Fonte: A autora (2012).

De acordo com a maioria dos respondentes, o Programa vem contribuindo para o seu desenvolvimento pessoal, mas cabe ressaltar alguns pontos importantes da avaliação realizada pelos idosos.

Para 64 dos respondentes no Grupo Renascer, foi possível conhecer novas pessoas, favorecendo a formação de amizades, quebrando o isolamento social dos idosos, compartilhando preocupações, angústias, expectativas com pessoas que vivem problemáticas semelhantes e da mesma sua faixa etária como se evidencia nas falas de várias dela relativas à interação social dentro do grupo.

R5 – “O grupo é um espaço para me desabafar. Entre minhas colegas me sinto igual. Não encontro espaço em minha casa junto a meu filho e nora. [...]Tenho mais alegria de viver. Vir ao renascer é um dia de prazer”.

R7 – “[...] Tenho um ótimo círculo de amizades dentro do grupo e me sinto aceita. Estou mais feliz e muito mais calma”.

R29 – “Tenho prazer de estar aqui. Tenho um vínculo de amizade forte com o grupo”.

R45 – “Não tenho tempo para ficar triste e chorar. Levanto cedo pensando nas atividades do Renascer. Encontro palavras amigas e pessoas que cuidam de mim. Pessoas que se preocupam quando eu falto. Encontrei aqui uma nova família”.

Dos 80 respondentes, 32 disseram manter uma relação social fora do grupo com amigos do Renascer, cabendo destacar que, segundo relato dos idosos a interação social fora do grupo, muitas vezes, não acontece devido a limitações físicas provocadas pelo processo de envelhecimento, falta de segurança para sair e também, por esses idosos viverem somente entre familiares.

R11 – “O relacionamento com as pessoas melhorou. Era muito fechada. Mantenho as amizades que fiz fora do grupo. Tenho mais ânimo com as atividades. Procuro me manter ativa. [...]”

R77 – “Andava isolada e agora tenho amigos que telefonam e nos encontramos fora do grupo. Abri novos horizontes”.

Quanto ao indicador relações intergeracionais, avaliando até que ponto a relação estudante e idoso contribuiu para o convívio desses idosos com jovens fora do grupo, 44 idosos expressaram a importância dessa interação para a integração das diferentes faixas etárias, dizendo ser uma oportunidade de troca de experiência onde os idosos e jovens atuam ensinando e aprendendo.

Entretanto, alguns respondentes disseram que a sua participação no Programa não interferiu no relacionamento com pessoas mais jovens fora do grupo, pois sempre conviveram bem com seus netos e amigos, conversando e trocando experiências. Do total, 19 respondentes, não avaliaram o indicador por não terem, ainda, oportunidade de se relacionarem com os estudantes.

Em relação ao desenvolvimento da autonomia ou independência, 64 dos respondentes disseram o Grupo Renascer vem contribuindo para o seu desenvolvimento, conforme puderam atestar.

R17 – “Estou mais ativa e mais independente. Com prazer de viver apesar das perdas de entres queridos. Sinto que estou amparada no Renascer. No Renascer encontrei uma família”.

R25 – “Sou outra pessoa. Renasci até para a família. Não vivia. Não tinha prazer na vida. Era apagada, um zero a esquerda. Era Maria vai com as outras. Depois das consultas com a psicologia estou mais independente. Decido a minha vida. Faço tudo sozinha. Vou ao Banco e recebo meu dinheiro. Antes não fazia nada. Os filhos é que mandavam. Renasci e estou muito feliz”.

R49 – “Não gostava de sair. Fui criada assim dentro de casa. Agora sinto vontade de vir para o Renascer. Estou mais segura, um pouco mais independente. Apreendi muito aqui com as atividades e compartilho com os outros o que sei. Estou tendo mais esclarecimentos sobre as coisas”.

R60 – “Peguei as rédeas da minha vida. Antes não saía de casa. Estava deprimida, agora estou mais motivada. Mudei meus hábitos com alimentação. Estou mais saudável. Conheci pessoas da mesma idade com as quais me identifico. Achava que velhice era acomodação. Ficar em casa na cadeira de balanço e cuidando dos filhos. Agora mudei. Tenho muitos compromissos”.

R62 – “Estou mais independente. Procuro ler livros de romance, jornal para me manter atualizada. Faço palavras cruzadas. Estou mais tranquila e consigo trocar ideias com as pessoas. Mudei tudo em mim para melhor. A maneira de andar na rua, prestando mais atenção e colocando em prática o que aprendi com a Marta, fisioterapeuta”.

R65 – “Estou mais independente e mais confiante. Antes não gostava de sair sozinha. Agora ando sozinha e não dependo de ninguém. Também, estou me divertindo mais”.

R68 – “[...] Comecei a ver que a vida não é somente cuidar dos outros. Vivia para a família. Agora estou pensando em mim. Tenho ido ao teatro e cinema sozinha. Estou mais independente para sair sozinha. Estou mais solta. Não me dava oportunidade”.

Cabe destacar que os idosos que consideraram como pouco, muito pouco ou nenhuma contribuição do Programa no desenvolvimento da sua autonomia se colocaram como pessoas muito independentes e que sempre cuidaram de si para gerir a própria vida.

Dos 80 respondentes, 46 expressaram que o Programa contribuiu muito para o desenvolvimento da autoestima, como exemplificado a seguir:

R1 – “Estou com maior autoestima. Desenvolvi a minha maneira de falar com as pessoas. Deixei de ser “gata borralheira”. Passei a ser “princesa”. Era medrosa. Hoje enfrento as situações”.

R40 – “Minha memória melhorou. Estou mais segura. Sou inteligente. Gosto muito de mim. Estou com a autoestima elevada. Sou capaz de fazer tudo. O que não souber, vou a luta”.

R44 – “Minha autoestima está melhor. Estou me valorizando. Estou me arrumando e estou mais bonita. Cuido da saúde e estou mais ativa. Estou vivendo melhor e com qualidade”.

R48 – “Estou com a autoestima elevada. Sei o que quero. Estou mais determinada. Era insegura. Estou mais compreensiva me colocando no lugar do outro. Aprendi a não julgar. [...] tenho um novo olhar para a vida. Amadureci. Descobri potencialidades que jamais iria me jogar, por exemplo, no teatro. Estou em buscas de coisas novas”.

Dos 30 respondentes que disseram que o Programa contribuiu pouco para o desenvolvimento da autoestima, dois justificaram a avaliação por se sentirem inseguras e inferiorizadas por não terem estudado.

R9 – “Estou mais calma. Tenho mais paciência com as pessoas. Estou um pouco mais segura. Estou menos preguiçosa. Estou mais motivada para realizar as minhas coisas. Não tive oportunidade de estudar. Sentia-me incapaz e burra. Agora a minha opinião já é válida. Sinto que sou aceita pelo grupo”.

R21 – “Estou melhor. Antes era tímida, parada. Agora estou mais ativa, mais esclarecida. As palestras são boas. Estou renovada. Estou me valorizando. Estou



com mais amor próprio, apesar de ter que melhorar minha autoestima. Por não ter estudado me sinto pequena, isto é, minha cabeça fica fechada”.

➤ Qualidade de vida: relações familiares

Tabela 25 - Opinião sobre o Programa em relação à qualidade de vida: desenvolvimento pessoal.

Indicador	Muito melhor	Melhor	Igual	Pior
Relações familiares	30	31	13	3

Fonte: A autora (2012).

Dos respondentes, 61 declararam que sua participação no Renascer contribuiu para a mudança na relação familiar. Estão mais pacientes, compreensivos e sentem-se apoiados e participativos dentro da família conforme depoimentos a seguir.

R8 – “Hoje vivo sozinha melhor. Lido melhor com meus filhos. Estou me entendendo com eles. Antes tentava controlar os filhos. Esqueço tudo de ruim que passou na vida. Aqui encontrei o céu, paz e tranquilidade”.

R22 – “Tenho acesso aos serviços de saúde. Era muito fechada. Tinha dificuldades de me relacionar com as pessoas e na família. Agora tudo mudou. Aceito melhor as pessoas. Estou me relacionando melhor com as pessoas e familiares”.

R27 – “Era muito estressada, sem paciência e não pensava antes de falar. Magoava as pessoas. Agora estou mais tranquila. Aprendi a conviver com as pessoas do grupo e na família”.

R29 – “Estou mais desembaraçado. Meu relacionamento com a esposa e família melhorou. Estou mais liberal. Estou satisfeito”.

R30 – “Mudei de comportamento em relação a família, mãe e tio. Estou me relacionando melhor com eles”.

R71- “Melhorei muito na minha comunicação com as pessoas. No Renascer sou bem tratado, como uma criança que faz os outros rirem. Sou um palhaço de coração. O Renascer me alimenta espiritualmente, fisicamente e socialmente com todos e todos comigo. Agora sou gente. Antes agia como um homem “disturbinado” envolvido com trabalho e bebida. Antes não tinha atividade. Minha relação com a família melhorou. Estamos mais unidos. O que encontrou aqui foi a vontade ser

gente. Repasso isso para os meus netos. Era ignorante e machista. Agora estou solidário com as pessoas. O que me transformou foi a convivência com os idosos no Renascer”.

Entre os depoimentos, uma das respondentes da avaliação declarou que a sua relação familiar está pior, expressando um sentimento de abandono familiar:

R24 – “A minha relação com a família está pior. Meus filhos moram distantes em outros estados do Brasil e até no exterior. Eles não têm interesse pelo o que faço. Tenho problemas de relacionamentos com eles. Eles não têm paciência comigo. Só levo bronca”.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Esse estudo foi desenvolvido no sentido de responder às duas questões avaliativas norteadoras da avaliação.

Para julgar o mérito e o impacto das ações do Programa junto à população idosa participante da avaliação foram construídos quadros que apresentassem os indicadores do estudo com a classificação “adequado” e “inadequado”, como referido no Capítulo da Metodologia.

O Quadro 4 permite avaliar o mérito do Programa e o Quadro 5 possibilita a avaliação do impacto do Programa.

### 5.1 AVALIAÇÃO DO MÉRITO DO PROGRAMA

A primeira questão avaliativa do estudo foi: Qual o mérito das ações desenvolvidas no Grupo Renascer do ponto de vista do idoso?

Quadro 4 - Evidências de adequação ou inadequação aos indicadores de mérito dos beneficiados.

Categoria	Subcategoria	Indicadores de Mérito	Opção dos participantes	
			Adequado	Inadequado
Infraestrutura	Espaço físico	Tamanho do auditório	X	-
		Capacidade do público no auditório	X	X
		Limpeza do auditório	X	-
		Iluminação do auditório	X	-
		Ventilação do auditório	X	-
		Tamanho consultório	X	-
		Limpeza consultório	X	-
		Iluminação consultório	X	-
		Ventilação consultório	X	-
		Acesso ao CEMPE	X	-
	Recursos de Audiovisuais	Acústica do auditório	X	-
		Percepção visual dos vídeos no auditório	X	-
	Recursos Humanos	Desempenho da coordenação	X	-
		Desempenho dos profissionais	X	-
Desempenho dos estudantes		X	-	

(Continuação)

(Continuação)

Categoria	Subcategoria	Indicadores de Mérito	Opção dos Beneficiados	
			Adequado	Inadequado
Ações	Desenvolvimento	Diversificação dos conjuntos das ações oferecidas	X	-
		Organização dos conjuntos das ações	X	-
	Palestras	Adequação do tema	X	-
		Escolha do palestrante	X	-
		Linguagem do palestrante	X	-
		Limite do tempo da palestra	X	-
		Abertura para esclarecimento de dúvidas	X	-
		Comportamento do público durante a palestra	-	X
	Consultas	Atendimento com horário marcado	X	-
		Indicação de continuidade ao tratamento	X	-
		Atendimento pelo profissional	X	-
		Atendimento pelo estudante	X	-
		Tipos de consultas disponíveis	X	-
	Lazer	Quantidade de passeios	-	X
		Tipo de passeio	X	-
		Quantidade de festas	X	-
Tipo de festas		X	-	

Fonte: A autora (2012).

A análise dos dados do Quadro 4 revela que quase a totalidade dos indicadores de mérito relacionados à categoria infraestrutura foram considerados como adequados. Entretanto, o único indicador percebido como inadequado por metade dos respondentes foi a “capacidade de público no auditório”, o que sinaliza um ponto de fragilidade do Programa, na medida em que esses idosos consideraram que o auditório não comporta adequadamente o público atendido.

Essa questão aponta para um aspecto do modelo do Renascer. Será que esse não é o momento de pensar no limite de atendimento do programa? Na medida em que há uma transformação na pirâmide etária brasileira no sentido de um incremento de idosos na população, conforme já apontado nesse estudo, certamente mais candidatos ao Programa Renascer vão aparecer. O que fazer?

Em relação à avaliação dos indicadores de mérito das Ações relativas a desenvolvimento, palestras, consultas e lazer, a análise do Quadro 4 evidencia adequação desses indicadores para o desenvolvimento do Programa segundo opinião dos beneficiados, exceto para dois indicadores.

Os dois indicadores que se destacaram devido a sua inadequação evidenciam outros aspectos frágeis do Programa.

O indicador “comportamento do público durante as palestras” foi assim considerado, na medida em que há muita conversa durante as palestras.

O indicador “quantidade de passeios”, da subcategoria Lazer, obteve essa avaliação provavelmente pela presença de um grupo recente de idosos no Programa que ainda não participou de passeios, atividade atualmente bastante escassa.

Assim sendo, os resultados permitem concluir que o Programa Interdisciplinar de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida do Idoso – Grupo Renascer, com relação aos seus indicadores de Mérito, vem alcançando os seus objetivos.

## 5.2 AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PROGRAMA

A segunda questão avaliativa do estudo foi: Qual é o impacto do Grupo Renascer na população atendida do ponto de vista do idoso?

Quadro 5 - Evidências de adequação ou inadequação aos indicadores de impacto dos beneficiados.

Categoria	Subcategoria	Indicadores de Impacto	Opção dos participantes	
			Adequado	Inadequado
Qualidade de vida	Saúde	Autocuidado	X	-
		Mudança de hábito	X	-
	Aprendizado	Aquisição de novos conhecimentos	X	-
		Aplicação dos conhecimentos obtidos no Programa	X	-
		Compartilhamento dos conhecimentos com o grupo familiar	X	-
		Compartilhamento dos conhecimentos com o grupo social	X	-
		Participação em eventos científicos	X	-
	Desenvolvimento científico e cultural	Participação em eventos culturais	X	-
		Interação social dentro do grupo	X	-
	Desenvolvimento Pessoal	Interação social fora do grupo	-	X
		Relações familiares	X	-
		Relações intergeracionais	X	-
		Autonomia pessoal	X	-
		Autoestima	X	-

Fonte: A autora (2012).

De acordo com o Quadro 5, pode-se afirmar também que o Programa na categoria Qualidade de Vida vem atendendo adequadamente aos seus indicadores. O acesso a novas informações sobre saúde promovidas pelas diversas ações do Renascer tem desenvolvido uma consciência maior acerca da necessidade do autocuidado em saúde e de novos hábitos em relação à vida cotidiana, para a aquisição de melhoria da qualidade de vida.

É interessante destacar que o Programa também é um espaço de aprendizagem, construção e troca de saberes e além de promover a socialização. Hoje esses idosos estão mais seguros e independentes. Referiram-se à melhoria da autoestima, acreditando mais em seus próprios potenciais, estão mais motivados e com vontade de viver.

Deve-se ressaltar que o indicador “interação social fora do grupo” foi classificado como inadequado. Essa inadequação foi explicada pelo público respondente por razões de limitações físicas, bem como por questões de falta de segurança em circular nas ruas e distância entre os locais de moradia. Entretanto, para a maioria dos participantes, os vínculos de amizade se mantêm apenas durante as atividades do Renascer.

Retomando ao conceito de impacto adotado nesse estudo, ressalta-se que o Programa tem contribuído para mudanças de comportamento dos idosos,

Na avaliação de impacto do programa há evidências que o Renascer, por meio das suas ações tem proporcionado qualidade de vida dos idosos, nas dimensões biopsicosociocultural.

### 5.3 RECOMENDAÇÕES

Cabe recomendar aos coordenadores e equipe do Programa que se reúnam para apresentar aos idosos os resultados da avaliação e, em conjunto, discutir novas estratégias para o encaminhamento de resoluções das fragilidades apontadas pelo estudo.

Recomenda-se, também, levar a Direção do HUGG o resultado da avaliação e discutir estratégias para maior inserção do Programa nas ações desenvolvidas no âmbito do Hospital, bem como, viabilizar a inclusão de outros profissionais do HUGG como, por exemplo, médicos, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas para ampliação das ações do Programa.

Considerando a importância do tema sobre envelhecimento e os aspectos apontados pelos respondentes sugerem-se a criação de grupos de pesquisa envolvendo pesquisadores da instituição, profissionais, estudantes e idosos.

Em função do resultado positivo da avaliação feita pelos participantes do Programa sugere-se, também, maior divulgação e exportação do modelo do Programa para outras instituições.

Também recomendamos que no futuro, se faça uma nova avaliação revendo a metodologia utilizada, para aprofundar a avaliação, ouvindo outros atores do Programa como profissionais, estudantes e idosos.

Finalizando, embora o estudo tenha demonstrado a existência de pontos frágeis do Programa, isso não invalida a manutenção das suas ações. Dando voz e vez aos idosos, o estudo revelou que as ações do Grupo Renascer vêm sendo desenvolvidas com mérito e impacto positivo proporcionando maior qualidade de vida para seus participantes.

## REFERÊNCIAS

ARMAZÉM DE DADOS. *Tabela 3161*: população residente por grupos de idade, razão de dependência e índice de envelhecimento, segundo as áreas de planejamento, regiões administrativas e bairros do município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

BELLONI, Isaura; MAGALHÃES, Heitor de; SOUSA, Luiza Costa de. *Metodologia de avaliação em políticas públicas: uma experiência em educação profissional*. 4. ed. São Paulo. Cortez, 2007.

BRASIL. Lei Federal nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional dos Idosos e dá outras providências. *[Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil]*, Brasília, DF, 4 jan. 1994.

\_\_\_\_\_. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. *[Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil]*, Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *[Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil]*, Brasília, DF, 19 dez. 1990a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *[Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil]*, Brasília, DF, 28 dez. 1990b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a. (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica\\_nacional\\_%20saude\\_nv.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica_nacional_%20saude_nv.pdf)>. Acesso em: 28 mar. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *[Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil]*, Brasília, DF, 2006b. Disponível em: <<http://www.datadez.com.br/>>. Acesso em: 28 mar. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Caderno de Atenção Básica*, n. 19. Brasília, DF, 2006c. (Série A – Normas e Manuais Técnicos ). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf)>. Acesso em: 28 mar. 2012.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Saúde. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento, v. 12, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série pactos pela saúde 2006). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 702/ GM, de 12 de abril de 2002. Dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. [*Diário Oficial da República Federativa do Brasil*], Brasília, DF, 12 abr. 2002.

CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento da População Brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, Elizabeth Viana (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 58 – 71.

CARMO, Bruno Borges do. Avaliação do Projeto Ação Rotary em Bom Jesus do Itabapoama. Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação)-Programa de Pós Graduação da Fundação Cesgranrio, Fundação Cesgranrio, 2011.

CARVALHO, M. C. B. et al. *A família contemporânea em debate*. São Paulo: EducEd. & Cortez, 2000.

CARVALHO, Rosane M. O processo de envelhecimento na visão dos idosos participantes dos grupos de convivência de Volta Redonda: Subsídios para confecção de cartilha informativa. 2010. 108 f. Dissertação (Mestrado Profissional Programa de Ensino de Ciências da Saúde e Meio Ambiente)-Centro Universitário de Volta Redonda. Fundação Oswaldo Aranha, Volta Redonda, 2010.

CHIANCA, Thomaz; MARINO, Eduardo; SCHIESARI, Laura. *Desenvolvendo a cultura de avaliação em organizações da sociedade civil*. São Paulo; Global, 2001.

DEBERT, GuitaGrin. A. *Reinvenção da Velhice: socialização e processos de privatização do envelhecimento*. São Paulo: EDUSP, 2010.

ELLIOT, Ligia Gomes (Org). et al. *Instrumento de Avaliação e Pesquisa: caminhos para construção e validação*. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

FERRIGNO, J; LEITE, M. L. B; ABIGAIL, A. Centros e Grupos de Convivência de idosos: da conquista do lazer ao exercício da cidadania. In: Freitas, ElizabethViana. (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FRUTUOSO, Dina. *A Terceira Idade na Universidade: relacionamento entre gerações no 3º milênio*. Rio de Janeiro: Ed. Ágora da Ilha, 1999.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Perfil dos Idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil Censo Demográfico ano 2000*: IBGE lança o perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 25 mar.2012.

\_\_\_\_\_. *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 25 mar. 2012.

MARINO, Eduardo. *Manual de avaliação de projetos sociais*. São Paulo: Saraiva; Instituto Ayrton Senna, 2003.

NETTO, Jordão. *A Universidade aberta para terceira idade: uma avaliação crítica*. [S. l.]: O Mundo da Saúde, 1997.

NUNES, Alzira Tereza Garcia Lobato. As mulheres na universidade de terceira idade: busca por novas formas de envelhecer In: PAZ, Serafim Fortes; GOLDMAN, Sara Nigri; ARNAUT, Therezinha. *Envelhecer com Cidadania: quem sabe um dia?*. Rio de Janeiro: CBCISS, 2000.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Guia clínica para atención primaria a las personas mayores*. 3. ed. Washington: OPAS, 2003.

PAPALÉO, Matheus. O Estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos In: FREITAS, Elizabeth Viana de. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. *Relatório Detalhado de Ação de Extensão do Programa Interdisciplinar de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida do Idoso*: Grupo Renascer 2011/ 2012. Rio de Janeiro. 2012. 67 p.

RAMOS, Luiz Roberto. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS, Elizabeth Viana de et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 72 – 78.

SÁ, J. L. M. A Formação de recursos humanos em gerontologia: fundamentos epistemológicos e conceituais. In: FREITAS, Elizabeth Viana de. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SILVA, Christina Marília Teixeira da. Afinal, o que é avaliação?. In: SILVA, Ângela Carranchoda. *Avaliação & Pesquisa: conceitos e reflexões*. Rio de Janeiro: Multifoco, 2010. p. 47.

TUTTMAN, Malvina Tânia. Compromisso social da universidade: os olhares da extensão. 2004. Tese (Doutorado em Educação)-Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2004.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciência Saúde Coletiva*. v. 9, n. 2, p. 423-432, 2004.

WHO. World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2005.

WORTHEN, Blaine R.; SANDERS, James R.; FITZPATRICK, Jody L. *Avaliação de programas: concepções e práticas*. Tradução Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo: Ed. Gente, 2004.

## APÉNDICE

## APÊNDICE A - Questionário de Avaliação

Prezado Senhor (a)

Estou realizando um estudo com o objetivo de avaliar se as ações do Programa Interdisciplinar de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida do Idoso – Grupo Renascer estão atendendo às necessidades dos participantes idosos. Para isso necessitamos da sua colaboração em responder as perguntas a seguir. Com a sua participação você estará contribuindo com informações que poderão ser importantes para o Programa melhorar a sua qualidade.

Data Entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Respondente nº \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Residência:Cidade: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

1. Sexo( ) Masculino ( ) Feminino

2. Faixa etária

( ) 60 a 69 ( ) 70 a 79 ( ) 80 a 89 ( ) =>90

3.Estado Civil

( ) Solteiro(a) ( ) Casado (a) ( ) Viúvo (a) ( ) Divorciado/separado (a)  
( ) Com companheiro (a)

4. Grau de Instrução

( ) Não frequentou a escola  
( ) Ensino fundamental incompleto . Série: \_\_\_\_\_  
( ) Ensino fundamental completo  
( ) Ensino médio incompleto. Série: \_\_\_\_\_  
( ) Ensino médio completo  
( ) Ensino superior incompleto  
( ) Ensino superior completo

5. Qual a sua profissão? \_\_\_\_\_

6. Você trabalha atualmente (mesmo sem remuneração)?

( ) Não  
( ) Sim . Em que? \_\_\_\_\_

7. Com quem reside?

( ) Sozinho (a)  
( ) Marido/esposa/companheiro (a)  
( ) Filho (a)  
( ) Irmão/ irmã  
( ) Neto (a)  
( ) Pais  
( ) Outro parente  
( ) Amigo (a)

( ) Acompanhante/empregado doméstico residente

8. Qual a sua renda familiar? R\$ \_\_\_\_\_

( ) nenhuma

( ) até 1 SM

( ) >1 a 3 SM

( ) >3 a 5 SM

( ) > 5 SM

( ) não soube informar

9. Qual a sua fonte de renda?

( ) Trabalho remunerado

( ) Aposentadoria INSS

( ) Aposentadoria Serviço Público

( ) Pensão INSS

( ) Pensão Serviço Público

( ) Benefício . Qual? \_\_\_\_\_

( ) Dependente financeiramente de outra pessoa. Quem? \_\_\_\_\_

( ) Divide a pensão com alguém? ( ) Não ( ) Sim . Quem? \_\_\_\_\_

9. Tem responsabilidade financeira com familiares ou terceiros?

( ) Sim. Quem? \_\_\_\_\_

( ) Não.

10. Há quanto tempo participa do Grupo Renascer? \_\_\_\_\_

11. Como tomou conhecimento do Grupo Renascer? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. O que motivou o seu ingresso no Grupo Renascer? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Quais as atividades do grupo que você participa?

( ) Palestras ( ) Grupo da Memória ( ) Teatro ( ) Coral ( ) Arteterapia

( ) Atividade Cinético Funcional ( ) Dança de Salão ( ) Artesanato

( ) Roda de Conversa ( ) Curso de Nutrição Dietética ( ) Oficina literária

( ) Outros \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Participa de algum outro grupo fora do Grupo Renascer?

( ) Não

( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

15. Dê a sua opinião em relação às seguintes informações:

15.1 Espaço Físico

Infraestrutura do Programa		MB	B	REG	R
Espaço Físico	Tamanho do auditório				
	Capacidade de pessoas no auditório				
	Limpeza do auditório				
	Iluminação do auditório				
	Ventilação do auditório				
	Tamanho dos consultórios				
	Limpezados consultórios				
	Iluminação dos consultórios				
	Ventilação dos consultórios				
	Condições de acesso ao CEMPE				

Legenda: MB - Muito Boa; B – Boa; REG – Regular; R-Ruim.

15.2 Recursos de Audiovisual do auditório

Infraestrutura do Programa		MB	B	REG	R
Recursos de audiovisual do auditório	Acústica				
	Alcance visual das projeções nas palestras				

Legenda: MB - Muito Boa; B – Boa; REG – Regular; R- Ruim.

15.3 Recursos Humanos

Infraestrutura do Programa		MB	B	REG	R
Recursos Humanos	Desempenho da coordenação				
	Desempenho dos profissionais				
	Desempenho dos estudantes				

Legenda: MB - Muito Boa; B – Boa; REG – Regular; R- Ruim.

16 . Dê a sua opinião em relação às ações do Programa

16.1 Desenvolvimento das ações

Ações do Programa		MB	B	REG	R
Desenvolvimento	Tipos das atividades oferecidas				
	Organização das atividades				

Legenda: MB - Muito Boa; B – Boa; REG – Regular; R- Ruim.

16.2 Palestras

Ações do Programa		MB	B	REG	R
Palestras	Temas escolhidos				
	Palestrantes escolhidos				
	Linguagem do palestrante				
	Tempo de duração				
	Esclarecimento de dúvidas pelo palestrante				
	Atitude do público durante a palestra				

Legenda: MB - Muito Boa; B – Boa; REG – Regular; R- Ruim.

## 16.3 Consultas

Ações do Programa		MB	B	REG	R
Consulta	Cumprimento do horário marcado				
	Continuidade do tratamento				
	Atendimento pelo estudante				
	Atendimento pelo profissional				
	Consultas disponíveis				

Legenda: MB - Muito Boa; B – Boa; REG – Regular; R- Ruim.

## 16.4 Lazer

Ações do Programa		MB	B	REG	R
Lazer	Quantidade de passeios				
	Tipo de passeios				
	Quantidade de festas				
	Tipo das festas				

Legenda: MB - Muito Boa; B – Boa; REG – Regular; R- Ruim.

17. O Grupo Renascer fez com que você se sinta capaz para cuidar da sua saúde?

( ) Muito      ( ) Pouco      ( ) Muito Pouco      ( ) Não

18. O Grupo Renascer contribuiu para a aquisição de novos hábitos em relação à saúde?

( ) Muito      ( ) Pouco      ( ) Muito Pouco      ( ) Não

19. O Grupo Renascer contribuiu para a aquisição de novos conhecimentos?

( ) Muito      ( ) Pouco      ( ) Muito Pouco      ( ) Não

20. Você coloca em prática conhecimentos adquiridos durante as atividades do Grupo Renascer?

( ) Muito      ( ) Pouco      ( ) Muito Pouco      ( ) Não

21. Você compartilha com seus familiares conhecimentos adquiridos com o Grupo Renascer?

( ) Muito      ( ) Pouco      ( ) Muito Pouco      ( ) Não

22. Você compartilha com seus amigos os conhecimentos adquiridos com o Grupo Renascer?

( ) Muito      ( ) Pouco      ( ) Muito Pouco      ( ) Não

23. Você considera importante os eventos científicos (Jornada, Fórum, Feira de Saúde) organizados pelo Grupo Renascer?

( ) Muito      ( ) Pouco      ( ) Muito Pouco      ( ) Não

24. O Grupo Renascer contribuiu para o seu desenvolvimento cultural?

( ) Muito      ( ) Pouco      ( ) Muito Pouco      ( ) Não

25. No Grupo Renascer você fez novas amizades?

( ) Muito      ( ) Pouco      ( ) Muito Pouco      ( ) Não



26. O seu convívio no Grupo Renascer com alunos favoreceu o seu relacionamento com jovens fora do grupo?

( ) Muito      ( ) Pouco      ( ) Muito Pouco      ( ) Não

27. O seu ingresso no Grupo Renascer contribuiu para a ampliação do seu círculo de amigos fora do grupo?

( ) Muito      ( ) Pouco      ( ) Muito Pouco      ( ) Não

28. Como você percebe a sua relação com a família após seu ingresso no grupo?

( ) Muito melhor      ( ) Melhor      ( ) Igual      ( ) Pior

29. O Grupo Renascer contribuiu para a sua autonomia?

( ) Muito      ( ) Pouco      ( ) Muito Pouco      ( ) Não

30. Como você percebe a sua autoestima após o seu ingresso no Grupo Renascer?

( ) Muito melhor      ( ) Melhor      ( ) Igual      ( ) Pior

31. As atividades oferecidas pelo Grupo Renascer atendem as suas expectativas?

---

---

---

32. Que mudanças você acha que o programa promoveu na sua vida?

---

---

---

33. O Programa precisa ser modificado?

( ) Não

( ) Sim . Em que aspecto? \_\_\_\_\_

---

34. Comentários:

---

---

---

---