

A enfermagem e as práticas integrativas complementares do SUS: a arte como estratégia ao bem-estar de pessoas idosas

Luzia Wilma Santana da Silva¹, Aitana dos Santos Mendes², Eulina Patrícia Oliveira Ramos Pires³, Keila Brito Matos Santos⁴

Resumo

Este artigo objetiva conhecer, a partir das narrativas de pessoas idosas, os efeitos da arteterapia na saúde delas. Trata-se de um estudo qualitativo e intervencionista que intersecciona pesquisa e extensão. Além disso, é oriundo de uma pesquisa guarda-chuva aprovada por Comitê de Ética (CEP), realizada em 12 meses, iniciados em setembro/2022, em um Núcleo Interdisciplinar de Cuidados à Saúde. Esta pesquisa teve como participantes sete mulheres com idade média de 70 anos, em enfrentamento de doenças crônicas, anuentes ao estudo. Como instrumento, utilizou-se um questionário semiestruturado de observação de campo e entrevista com uma pergunta em profundidade. Os resultados evidenciaram, por meio da estratégia de arteterapia com cursos de pintura em tecido, crochê e vagonite, troca de saberes e fazeres, assim como histórias de vida entre as participantes. Foram, indubitavelmente, promotoras do sentimento de bem-estar, dado que foi observado nos registros da hipertensão e *diabetes mellitus* (tipo 2), que se mantiveram nos níveis de controle durante todo o período de realização da pesquisa. Por fim, a arteterapia como agente promotora da “envelhecimento” se mostrou como uma tecnologia cuidativa de significância à saúde.

Palavras-chave

Terapias complementares. Arteterapia. Pessoas idosas. Doença crônica.

¹ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil; estágio pós doutoral pela mesma instituição; professora na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil; líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade; coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas (NIEFAM/UESB). E-mail: luzia.santana@uesb.edu.br.

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil; membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas (NIEFAM/UESB). E-mail: mendesaitana@gmail.com.

³ Mestre em Relações Étnicas e Contemporaneidade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil; professora na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil; membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas (NIEFAM/UESB) e do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. E-mail: eulinapires@uesb.edu.br.

⁴ Graduada em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências, Jequié, Bahia, Brasil; coordenadora dos trabalhos em saúde mental do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas (NIEFAM/UESB); membro do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. E-mail: keilakbrito@gmail.com.

Nursing and complementary integrative practices in the Brazilian Unified Health System (SUS): art as a strategy for the well-being of the elderly

Luzia Wilma Santana da Silva⁵, Aitana dos Santos Mendes⁶, Eulina Patrícia Oliveira Ramos Pires⁷, Keila Brito Matos Santos⁸

Abstract

This article aims to explore, through the narratives of older adults, the effects of art therapy on their health. It is a qualitative and interventionist study, at the intersection of research and outreach, derived from a broader project approved by an Ethics Committee. The study was conducted over 12 months, starting in September 2022, in a Interdisciplinary Health Care Center, involving seven women with an average age of 70, all of whom were coping with chronic illness and who consented to participate in the study. Data collection tools included a semi-structured field observation questionnaire and an in-depth interview with a guiding question. The results highlighted that art therapy – through fabric painting, crochet, and vagonite embroidery workshops – fostered knowledge exchange, shared life stories, and meaningful practices among participants. These activities significantly promoted a sense of well-being, as evidenced by the stable control of hypertension and type 2 diabetes mellitus recorded throughout the research period. Art therapy, as a promoter of ‘*envelhecência*’ (a concept that encompasses active and meaningful ageing), emerged as a care technology of great relevance to health.

Keywords

Complementary therapies. Art therapy. Elderly. Chronic disease.

⁵ PhD in Nursing, Federal University of Santa Catarina, State of Santa Catarina, Brazil; postdoctorate internship at the same institution; professor at the State University of Southwestern Bahia, State of Bahia, Brazil; leader of the Interdisciplinary Research Group on Health Sciences and Society. E-mail: luzia.santana@uesb.edu.br.

⁶ Graduated in Nursing, State University of Southwest Bahia, State of Bahia, Brazil; member of the Interdisciplinary Center for Studies and Extension in Family Health Care Living with Chronic Diseases (NIEFAM/UESB). E-mail: mendesaitana@gmail.com.

⁷ Master's degree in Ethnic Relations and Contemporaneity, State University of Southwestern Bahia, State of Bahia, Brazil; professor at the State University of Southwestern Bahia, State of Bahia, Brazil; member of the Interdisciplinary Center for Studies and Outreach in Family Health Care in Coexistence with Chronic Diseases (NIEFAM/UESB) and the Interdisciplinary Research Group in Health Sciences and Society. E-mail: eulinapires@uesb.edu.br.

⁸ Graduated in Psychology from the Faculty of Technology and Sciences, Jequié, State of Bahia, Brazil; coordinator of mental health activities at the Interdisciplinary Center for Studies and Outreach in Family Health Care in Coexistence with Chronic Diseases (NIEFAM/UESB); member of the Interdisciplinary Research Group in Health Sciences and Society. E-mail: keilakbrito@gmail.com.

Introdução

O aumento da população idosa no Brasil decorre de um processo de transição demográfica e investimentos na proteção e promoção da vida, por meio de controle de doenças infecto-parasitárias, agentes imunológicos e controle da natalidade, que repercutem no *longeviver* humano (IBGE, 2015; Cortez *et al.*, 2019; Vanzella, 2019a).

Viver mais traz certas implicações, como aquelas relacionadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) de alto padrão de exigência a quem as enfrenta, assim como para a rede de pertencimento e ao sistema de saúde (Chaimowicz *et al.*, 2013; Vanzella, 2019b). Trata-se de focar em uma fase da vida, aqui denominada como “envelhecimento”, em analogia à adolescência. Nesse período da vida – a adolescência, as mudanças são decorrentes de alterações hormonais, por exemplo, que promovem transformações no desenvolvimento dos sistemas, enquanto na “envelhecimento” acontece o contrário. Trata-se da fase em que os sistemas estão em declínio de suas funcionalidades, como exemplo pelo hipoestrogenismo. Essas alterações impactam no envelhecimento humano, uma vez que são geradoras de incapacidades físico-motora-mental e social.

O *longeviver* humano é amplamente estudado pela literatura científica (Silva, 2014; Contiero, 2020; Costa, 2021), a qual tem se debruçado a pesquisar estratégias para o viver na velhice com qualidade de vida. Com efeito, em 2005, foi criado, pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), um documento sobre o envelhecimento ativo, com autonomia e promoção de qualidade de vida, denominado “Envelhecimento ativo: uma política de saúde”. Este, se somou à Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994), ao Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) e à Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2005), além de promover outras políticas, como: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006a); Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC) (Brasil, 2006b) e a ampliação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) (Brasil, 2017), incluindo, entre outras PICS, a arteterapia.

No cenário brasileiro, os desenhos em políticas públicas ao envelhecimento humano ativo se evidenciam como uma conquista em leis, que refletem o envolvimento humano de seguimentos sociais, governamentais, políticos e comunitários à dignidade da vida na fase do envelhecimento, em uma sociedade que se encontra em rápida mudança do perfil demográfico e epidemiológico. Assim, interessa o desenvolvimento de ações voltadas ao bem-estar físico, mental e social das pessoas, entre outros. E, como discorre Pimentel (2019), trata-se de propiciar proteção, segurança e cuidados adequados e necessários para se envelhecer bem.

No leque das políticas, este estudo focaliza as PICS, ferramentas cuidativas para o envelhecimento saudável. A pesquisa busca responder à seguinte questão: como as PICS podem contribuir aos cuidados de pessoas idosas ao *longeviver* ativo? Trata-se de uma política caracterizada por ações de fácil acesso, baixo custo e potencial para promover adesão.

A pergunta se volta para os resultados dessa estratégia na literatura, especialmente aos cuidados e à percepção do bem-estar das pessoas (Mildemberg *et al.*, 2023; Almeida; Alcântara; Queiroz, 2021; Mouta *et al.*, 2021). Nesse contexto, o olhar é direcionado para um grupo de pessoas idosas, participantes de um Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Cuidados à Saúde, tendo como objetivo conhecer os efeitos da arteterapia na saúde das pessoas idosas, a partir das narrativas delas.

O olhar para essa estratégia se assenta na Enfermagem em sua transversalidade com as PICS. Assim, parte-se da ação humana sensível que vai ao encontro dos ensinamentos de Wanda Horta (1974) sobre as necessidades humanas básicas, sendo básica a necessidade de bem-estar – uma percepção de autossatisfação.

Conforme Horta (1974, p. 10, grifo nosso), a Enfermagem “é a ciência e a **arte** de assistir o ser humano”. A arte, ao perspectivar as PICS, converge para a arteterapia por sua capacidade de despertar criatividade, espontaneidade, desenvolvimento da esfera cognitiva, coordenação motora fina, sentimento de valor pessoal e inserção social, entre outros. Revela-se como uma tecnologia de cuidado potencializadora, a fim de ampliar o repertório de saberes de pessoas idosas na observância do que a política que a constituiu enuncia. Trata-se, designadamente, de uma abordagem potencial à porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Primária em Saúde (APS), para a qual se faz e exige esforços de profissionais da área de saúde em se habilitarem, também, na promoção da dignidade do cuidado humano. Assim, configura-se como uma tecnologia de significância para os cuidados às pessoas idosas com DCNT, tendo o bem-estar como sentimento básico alcançado.

A arte nos cuidados, um portfólio sobre estratégias em PICS

As PICS são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais. Atualmente, o SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 modalidades cuidativas (Brasil, 2017; Brasil, 2018a). Entre essas modalidades, está a arteterapia, foco deste estudo, que se apresenta como uma estratégia potencializadora do empoderamento e da resiliência de mulheres nas multidimensões do existir, possibilitando-lhes vivenciar a velhice em sua inteireza e bem viver. Por arteterapia, entende-se a “Prática

expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente, favorecendo a saúde física e mental do indivíduo” (Brasil, 2018b, p. 26).

A *arte*, no contexto deste estudo, se manifesta em cores, movimentos, sons e em uma multivariada de expressões e formas, estando intimamente ligada à criatividade e à sua estimulação. Ela emerge do interior do ser, se faz sentir e ver, expande-se para além do ser e se mostra em expressividade, potencialidade e aplicabilidade, momento em que se funde à terapia – arteterapia. É a instância de criação humana e, sendo assim, é necessário ter sensibilidade para se abrir para este momento e (re)conhecê-la em suas dimensões aos cuidados à saúde.

O sentimento de bem-estar

O conceito de bem-estar é amplo e foi sendo modificado ao longo dos anos. Na década de 1960, o bem-estar estava associado aos bens materiais e aos serviços adquiridos, ao rendimento do indivíduo e contribuições que o dinheiro poderia comprar (Galinha; Pais-Ribeiro, 2005). Segundo a OMS (1998), o bem-estar faz parte do conceito de saúde e compreende-se como satisfação física, emocional e social.

Bem-estar envolve a sensação de estar saudável, feliz, satisfeito com a vida e em paz consigo mesmo e com os outros. Segundo Diener (1984), o bem-estar é dividido em bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar social. O bem-estar subjetivo é a avaliação que uma pessoa faz de sua própria vida em termos de quão positiva e satisfatória ela é. Isso inclui tanto emoções positivas quanto negativas, bem como a satisfação geral com a vida; o bem-estar psicológico é um estado de funcionamento psicológico positivo que envolve o desenvolvimento de habilidades e recursos pessoais, como autoestima, autonomia, competência, relacionamentos positivos e propósito na vida; e, por último, o bem-estar social é um funcionamento positivo em relação aos outros e à sociedade em geral. Isso inclui a capacidade de estabelecer e manter relacionamentos positivos, assim como contribuir para a sociedade e sentir-se conectado a uma comunidade maior.

Assim, bem-estar, felicidade e qualidade de vida, embora possuam conceitos diferentes, são contextos atrelados. O bem-estar, como apontamos, inclui tanto emoções positivas quanto negativas, já a felicidade é uma emoção positiva que pode contribuir para o bem-estar, enquanto a qualidade de vida é uma avaliação mais ampla do bem-estar, que inclui aspectos como saúde, educação, segurança e padrões de vida (Diener, 1984; Farsen *et al.*, 2018). Desse modo, o conceito de bem-estar se assemelha ao de qualidade de vida, que consiste na percepção do indivíduo sobre sua inserção na vida, considerando o contexto cultural e os sistemas de valores

nos quais está inserido, bem como seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outros (OMS, 1998).

Bem-estar: “o cérebro em movimento”, fortalecendo conexões neuronais à memória ativa

O sistema cognitivo é um conjunto de processos mentais que incluem percepção, atenção, memória, linguagem, raciocínio, tomada de decisão e resolução de problemas. Esses processos são mediados pelo sistema nervoso, sendo responsáveis pela forma como percebemos, interpretamos e interagimos com o mundo ao nosso redor (Mourão-Júnior; Oliveira; Faria, 2017). Trata-se do sistema responsável pela capacidade de desenvolver atividades, recepção, armazenamento e compreensão das informações. Nesse sentido, a formação da memória envolve processos complexos no nível celular e molecular, uma vez que está armazenada em diferentes áreas do cérebro, dependendo do tipo de informação. Por outro lado, a aprendizagem se refere ao processo pelo qual novas informações são adquiridas, sendo a memória o resultado dessa aprendizagem.

Existem, pelo menos, dois tipos de memória: a implícita, relativa às habilidades motoras e perceptuais, e a explícita, relacionada aos fatos e aos eventos específicos. A formação da memória envolve mudanças na força das conexões sinápticas entre os neurônios, conhecidas como plasticidade sináptica, que pode ser aumentada ou diminuída por meio de processos como Potenciação de Longo Prazo (LTP – *Long-Term PotencIALIZation*) e Depressão de Longo Prazo (LTD – *Long-Term Depression*) (Kandel, 2001). O estudo da neurociência cognitiva e do desenvolvimento humano é fundamental para entender como o cérebro e o comportamento humano estão interligados, além de compreender como podem ser afetados por doenças e lesões (Mourão-Júnior; Oliveira; Faria, 2017).

A aquiescência ao que é elencado neste portfólio versa a possibilidade de promover um cuidado integral, empático e que empodera a autonomia das pessoas na percepção do bem-estar, fortalecendo seu protagonismo na própria saúde. Esse processo se dá em tessitura com a ação/cuidado dos profissionais de saúde, que orientam sua práxis com base em valores ancorados em estratégias proximais às PICS.

Metodologia

Este estudo se desenha pelo imbricamento entre pesquisa e extensão oriundo de uma pesquisa guarda-chuva financiada por agências de fomento, aprovada por Comitê de Ética, sob Parecer nº 639.056, em respeito à Resolução 466/2012 (Brasil, 2012), vinculada a um Núcleo Interdisciplinar de Cuidados à Saúde de pessoas em enfrentamento por DCNT, no interior da Bahia.

A pesquisa guarda-chuva, assentada no referencial teórico-metodológico do Modelo RE-AIM (Glasgow; Vogt; Boles, 1999; Almeida; Brito; Estabrooks, 2013), possui uma estrutura integrada composta por cinco dimensões: 1. Alcance; 2. Eficácia/Efetividade; 3. Adoção; 4. Implementação; e 5. Manutenção. Essas dimensões constituem indicadores que proporcionam um método potencial à avaliação de programas e intervenções, de modo a colaborarem no redesenho da ação e informarem sobre a tomada de decisões que contribuem para melhores resultados.

O RE-AIM constitui o interstício que faz “germinar”, do cenário de sua inserção, multivariadas perguntas e uma série de respostas emergidas do campo e das pessoas participantes nele envolvidas. É neste contexto do Modelo RE-AIM, que se encontra desenhado o estudo em foco, de natureza qualitativa e intervencionista.

A abordagem qualitativa se emprega no aprofundamento e na interpretação dos fenômenos, que enlaçam o viver das participantes nas atividades de arteterapia por meio das narrativas delas. Essa perspectiva se ancora em Minayo *et al.* (2002), ao considerar o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações e dos processos.

O enfoque intervencionista envolveu a implementação de cursos de pintura em tecido, crochê e vagonite, objetivando conhecer os efeitos dessa estratégia ao bem-estar na “envelhecimento”. Tratou-se de uma intervenção interseccionada entre teoria e prática, em tempo e espaço real, de modo a produzir resultados que fossem relevantes, primeiramente, para as participantes em ganhos deste estudo, no âmbito da saúde. Para tanto, a arteterapia ancorada nas PICS teve, nessa estratégia, os saberes de Antunes, Mendonça Neto e Vieira (2016). Disso, permitindo a nós, observar, organizar e intervir no campo. A estratégia convergiu ao Modelo RE-AIM, possibilitando avaliar a quarta dimensão, denominada Implementação.

A dimensão Implementação, segundo Almeida, Brito e Estabrook (2013, p. 10), “refere-se à fidelidade dos agentes de intervenção aos vários elementos de um protocolo de intervenção [...]. No nível individual, refere-se à medida que os participantes utilizam as estratégias da

intervenção”. Essa dimensão contribui para a avaliação da intervenção nos cuidados, especialmente no que tange à arteterapia e sua relação com o sentimento de bem-estar, a saúde e as potencialidades das conexões neuronais relacionadas ao aprendizado e à memória das participantes.

O cenário de inserção humana ao bem-estar na “envelhecimento”

O Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Cuidados à Saúde, vinculado à Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), cuja missão é a promoção do viver envelhecer ativo, saudável e feliz de pessoas em enfrentamento por DCNT, está ancorado no pensamento sistêmico, atuando interdisciplinarmente por meio de uma equipe multiprofissional constituída por servidores docentes e discentes das áreas de Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia, Medicina, Psicologia, Pedagogia, Teatro, Dança, Sistemas de Informação e colaboradores técnicos da Atenção Básica em Saúde.

As atividades inscritas no Núcleo têm como objetivo promover a saúde mental, emocional, física e social para a comunidade, disponibilizando atividades físico-aeróbicas, fisioterapêuticas e hidroterapias, além de consultas e acompanhamento clínico em Enfermagem, Psicologia e Medicina; atividades de teatro e dança; cursos de alfabetização para adultos e idosos; inclusão digital; cursos de pintura em tecido, crochê, vagonite e flores em EVA.

As atividades ocorrem em grupos de 20 a 25 pessoas, três vezes por semana – às segundas, quartas e sextas-feiras, no período vespertino, no *campus* da UESB, em ambientes climatizados com infraestrutura ao acolhimento e cuidado à promoção da saúde da comunidade. No que se refere aos cursos de pintura em tecido, crochê e vagonite, cada sessão tem duração de 60 minutos em cada dia mencionado, e os materiais são providenciados pelo grupo participante (Quadro 1).

Quadro 1 – Materiais utilizados nos cursos de arteterapia

Pintura	Vagonite	Crochê
Tecido branco de algodão; Folha de carbono para risco; Tábua de Eucatex; Cola permanente; Pincéis ref. 454 n.º 4, 6, 8; Pincéis ref. 409 n.º 0; Tecido para limpar os pincéis; Recipiente para lavar o pincel; Tintas para tecido, de cores: marfim, vermelho-vivo, vermelho-fogo, vermelho-tomate, vinho, púrpura, azul-turquesa, azul-celeste, azul-marinho, verde-folha, verde-oliva, verde-pistache, marrom, sépia, siena, preto, amarelo-ouro, amarelo-limão, laranja, cinza-lunar, caramelo, rosa-escuro.	Tecido vagonite; Tecido ponto cruz; Agulha para vagonite; Linha de bordado.	Agulha para crochê n.º 2, 3, 4 e 5; Agulha de tapeceiro; Linha Ane; Linha Barroco; Linha Duna; Fita métrica; Tesoura.

Fonte: As autoras (2023).

Neste estudo, em um processo de retroalimentação, as atividades de pintura em tecido, crochê e vagonite são ministradas por professoras formadas pelo próprio Núcleo nas áreas artísticas supracitadas. Desse modo, àquelas participantes que se destacam, compõem a equipe de professoras responsáveis pela condução de pessoas iniciantes nos cursos. Trata-se de uma estratégia que busca propiciar o empoderamento da pessoa idosa em suas potencialidades, na direção contrária aos dizeres do etarismo. Assim, as participantes vão potencializando umas às outras. Todas as conduções das atividades são acompanhadas e supervisionadas pelas pesquisadoras extensionistas da área de Enfermagem.

Quem são essas participantes?

As participantes são mulheres negro-pardas, na faixa etária entre 60 e 79 anos, com média de 70 anos, em enfrentamento por DCNT. Entre essas, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *Diabetes Mellitus* tipo (DM2), assim como problemas musculoesqueléticos e Doenças Reumatológicas (D.R), como artrite, bursite, fibromialgia, osteomusculares, entre outros.

A amostra foi composta por sete mulheres participantes dos cursos de arteterapia mencionados, selecionadas com base em uma frequência superior a 80% nas atividades e anuência ao estudo, número considerado suficiente ao objetivo em questão. Os critérios de exclusão tangenciaram casos de frequência inferior ao estabelecido. Para manter o sigilo e o anonimato das participantes, em conformidade com as questões éticas, adotou-se a inicial “P”

(de Participante), seguida por um numeral cardinal correspondente à ordem de realização da entrevista (P1-P7) e pela idade.

O conhecimento sobre os efeitos das atividades de pintura em tecido, crochê e vagonite (arteterapia) foi obtido por meio de dois instrumentos: questionário semiestruturado e entrevista. O primeiro instrumento utilizado, conforme mencionado, foi o questionário semiestruturado de observação do campo, aplicado nos dias de atividade do Núcleo, nos cursos em foco. Registramos em um diário de bordo o desenvolvimento das atividades, bem como a relação e inter-relação entre as participantes, o compartilhamento de materiais e ideias, os resultados da arte efetuada e as trocas de experiências sobre cuidados com a saúde. Além disso, foram registradas discussões sobre receitas alimentícias, cuidados com filhos, netos e outros integrantes da rede parental, assim como mensagens voltadas à elevação da autoestima, autoimagem e ao empoderamento feminino.

Os registros das observações formaram um arcabouço rico em dados, organizando-se como um livro de histórias de vida e constituindo o diário de bordo. Nesse “livro de histórias de vida”, registros como assiduidade, interação no grupo, compartilhamento de materiais, organização do ambiente, tipos de conversas realizadas e nível de concentração das participantes compõem os itens analisados neste estudo.

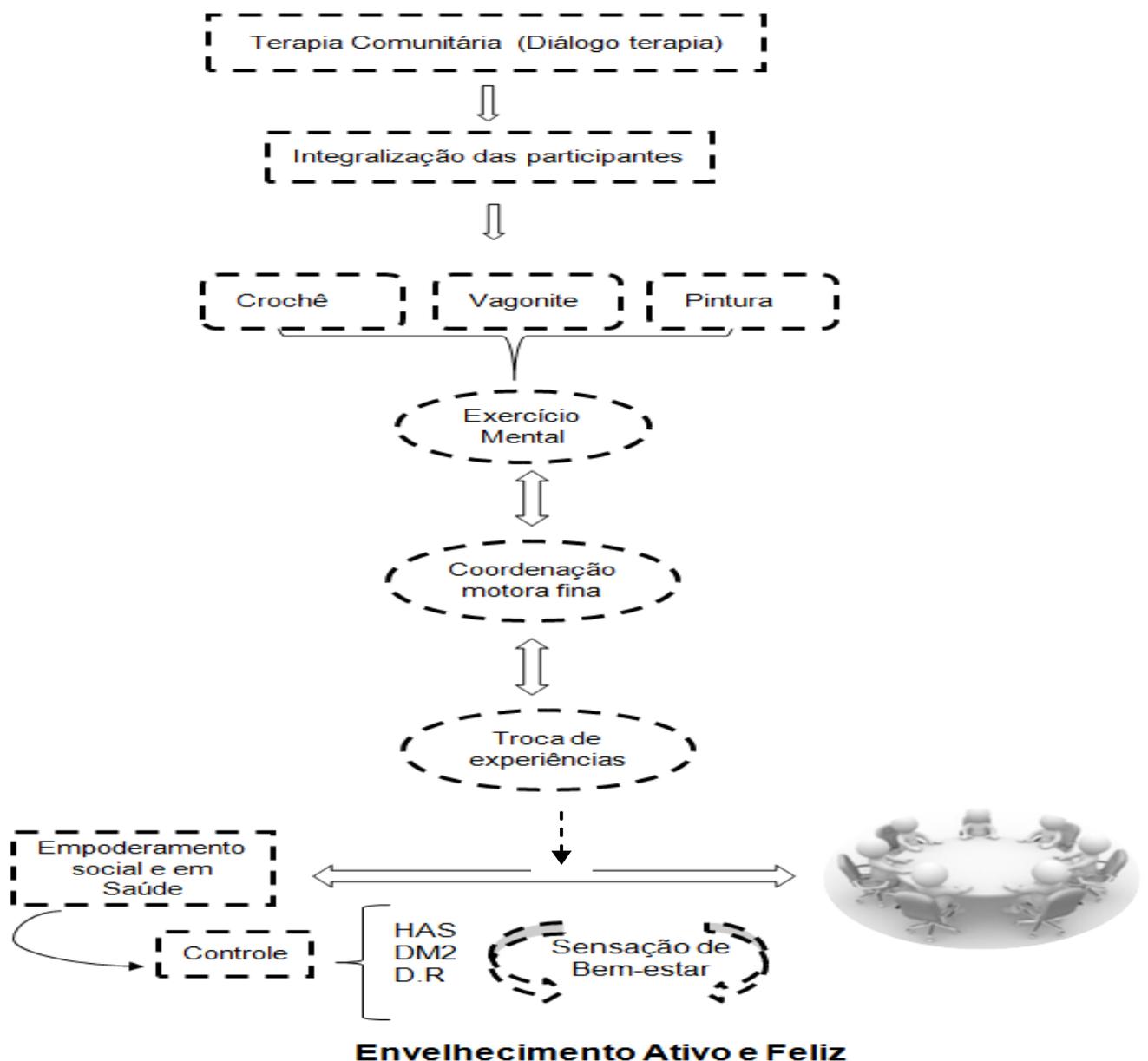
Em harmonização com essa etapa da atividade, uma das pesquisadoras, psicóloga, conduzia junto ao grupo de participantes estratégias de cuidado voltadas ao empoderamento das pessoas presentes ao acolhimento. A estratégia foi conduzida para possibilitar que as próprias participantes desenvolvessem redes solidárias e vínculos afetivos entre si, promovendo um sentimento de bem-estar, confluindo para se reverter em terapia comunitária/diálogo terapia.

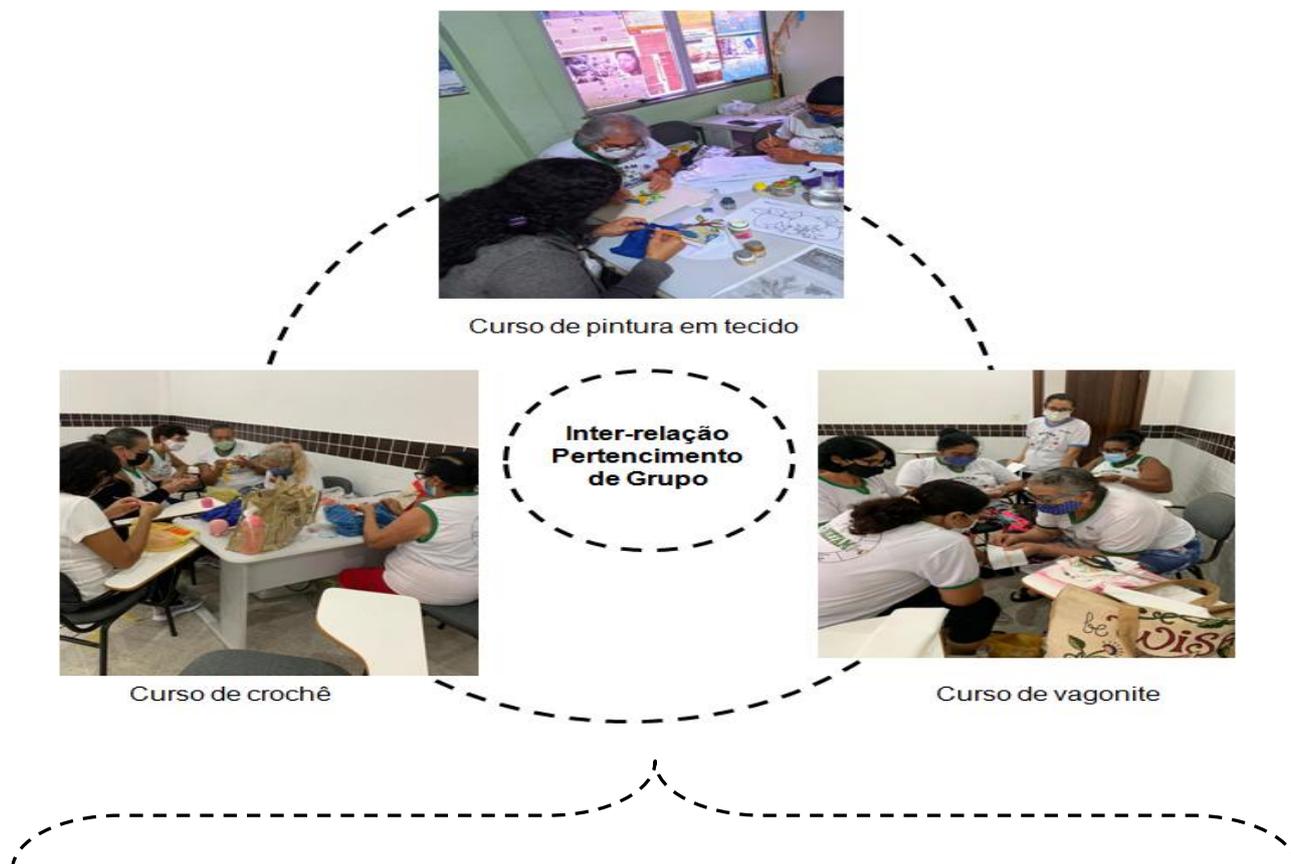
O segundo instrumento utilizado foi uma entrevista que continha uma pergunta aberta, realizada individualmente, no *campus* universitário, em ambiente livre de ruídos e circulação de pessoas. A finalidade era que a participante compartilhasse suas vivências com a arteterapia, à guisa de conhecer seus efeitos no âmbito da coordenação motora fina, na interação pessoal e social do grupo, no controle/tratamento da condição crônica. Este momento propiciou às participantes a oportunidade de mergulhar em seu ser, para fazer emergir seus sentimentos sobre cada tonalidade aplicada nos trabalhos artísticos (pintura em tecido, crochê e vagonite) e perceberem, nos resultados, a sensação de bem-estar e suas conexões neuronais à memória ativa.

A análise dos dados se processou no *continuum* da pesquisa, na concepção da abordagem qualitativa na intersecção intervencionista, e assentou-se na compreensão

avaliativa-interpretativa-compreensiva, segundo o modelo interativo proposto por Miles e Huberman (1994). Os dados oriundos da observação do campo foram organizados em um quadro para maior visibilidade de como as inter-relações se processavam durante as atividades de pintura em tecido, crochê e vagonite. As entrevistas, após a transcrição imediata à coleta, eram analisadas para identificar convergências e divergências nas narrativas. Desse processo, apresentamos a Figura 1, que ilustra o portfólio do percurso realizado em campo.

Figura 1 – Portfólio do campo: arteterapia interseccionada à terapia comunitária/diálogo terapia





Fonte: as autoras (2023).

Quadro 2 – Sumarização de conceitos da intervenção arteterapia à intervenção

<p>A terapia comunitária, no contexto deste estudo, significa diálogo-terapia. Foi mediada por uma psicóloga, membro da equipe do Núcleo, nos momentos em grupo. Esses momentos são aqueles nos quais as participantes se acolhem e se fortalecem reciprocamente, compartilham saberes e fazeres, histórias de vida, vivências, saúde e doenças, além de cuidados para o viver saudável, empoderamento, respeito étnico/racial e suas capacidades resilientes. Além disso, por meio dos cursos de pintura, crochê e vagonite, é potencializado o desenvolvimento de habilidades motoras finas, assim como o estímulo mental e a relação social.</p>
<p>O crochê é uma técnica de elaboração de um artefato em linha, que se faz por meio da contagem de pontos: corrente, meio ponto, pontos baixos, pontos altos e pontos duplos. Trata-se de uma técnica que exige atenção na contagem para não errar o ponto, pois, se acontecesse, resultaria em um planejamento da arte final não harmonizado. Essa prática faz com que a pessoa acentue sua atenção e exercite a mente a contar os pontos para o que se deseja confeccionar. Com isso, possibilita-se a potencialização do exercício mental e da memória, prevenindo doenças como a demência.</p>
<p>O vagonite, igualmente ao crochê, segue o processo de organização e contagem de pontos em um tecido próprio, que exige uma atenção meticulosa para formar a imagem que se deseja. Trata-se de uma arte minuciosamente realizada na confecção de materiais decorativos para vestiários e ambientes. No processo de contagem dos pontos, tanto no crochê quanto no vagonite, se exercitam mãos e mente à articulação dos pontos. Dessa forma, essas atividades contribuem para o exercício da mente como uma estratégia de prevenção de perdas cognitivas, além de proporcionar uma melhor percepção de bem-estar. Por fim, a execução motora fina contribui para a manutenção da autonomia das atividades de vida diária ao envelhecimento ativo.</p>
<p>A pintura, além de estimular a concentração e a coordenação motora fina, utiliza as cores como propriedades terapêuticas. No decorrer das atividades de arteterapia, sua prática promoveu a sensação de bem-estar, destacando-se os seguintes efeitos das cores: amarelo para dar energia; azul como ação calmante e relaxante; verde para aliviar a tensão; laranja para elevar a autoestima, aumentar a</p>

disposição e incentivar o intelecto; e vermelho para reduzir a fadiga, o cansaço, o desânimo e aumentar a disposição (Calazans, 2004).

Fonte: Elaboração das autoras do estudo (2023).

Brotados do cuidado proximal: resultado e discussão

A estratégia cuidativa, por meio das PICS, foi significativamente promotora com relação ao sentimento de bem-estar das participantes, fator observado a cada encontro ao verificar os marcadores de HAS e DM2 delas, que se mantiveram nos níveis de controle durante todo o período de realização da pesquisa – 12 meses, de setembro/2022 a setembro/2023, conforme recomendado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Diabetes, assim como ratificado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2021a). Esse dado foi acompanhado pelos registros da ficha clínica do Núcleo de Cadastramento das participantes.

Destacamos que manter essas doenças sob controle é essencial para evitar ou minimizar comorbidades, evitar incapacidades físicas e preservar a qualidade de vida e saúde (Lobato *et al.*, 2021). É importante salientar que, em 2019, as DCNT foram responsáveis por mais da metade do total de mortes no país, conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2021b). Sobre isso, é necessário materializar o Plano de Ação Global de DCNT no contexto nacional (Malta *et al.*, 2019), para o qual as PICS, a exemplo da intervenção promovida neste estudo, têm singular contribuição ao sucesso desse plano.

A arteterapia, como agente promotora da “envelhecimento”, se mostrou como uma tecnologia cuidativa de significância à saúde e ao sentimento de bem-estar das participantes. Esse sentimento, considerado uma necessidade humana básica, conforme a perspectiva enunciada nos estudos de Horta (1974), evidencia que a estratégia da arteterapia favorece o empoderamento do grupo de mulheres, ao permitir que aprendam e compartilhem seus saberes proativamente. E, em intersecção com o sentimento de confiança, promovendo apoio mútuo por meio da troca de experiências sobre o viver cotidiano, os enfrentamentos com as DCNT e outras vicissitudes referentes aos bens e serviços, em destaque ao acesso ao sistema público de saúde.

Esse contexto foi verificado pela dimensão Implementação do Modelo RE-AIM, confirmada no nível organizacional, na observância de que a intervenção cuidativa, por meio dos agentes (equipe de docentes/discentes que constitui o Núcleo), manteve-se por período superior a 12 meses com a participação ativa da comunidade. A comunidade, inclusive, aderiu significativamente à abordagem da arteterapia (cursos de pintura em tecido, crochê e vagonite),

como ação de promoção à saúde e inserção social. Ratificamos que a maciça adesão das participantes às estratégias de intervenção, evidenciada pela frequência, valida o Núcleo, à luz do Modelo RE-AIM, como uma iniciativa de cuidados comunitários em saúde.

O olhar observacional sensível sobre o campo, fundamentado no questionário semiestruturado, permitiu a compreensão do que está sistematizado no Quadro 3.

Quadro 3 – Sumarização da observação do campo

Temas da observação	Sumarização dos dados da observação do campo
Assiduidade	Observamos que as poucas faltas existentes foram decorrentes de motivos de comprometimento do estado de saúde pessoal e/ou familiar.
Interação de grupo	Observamos a formação de vínculos de amizade e companheirismo entre as participantes, por exemplo, por meio de gestos expressos por atitudes comportamentais. Esses gestos incluíam cumprimentos com abraços, beijos e sorrisos, assim como demonstrações de afeto nos grupos. Por fim, observamos também cuidados entre elas, tal como na vigilância com a saúde.
Compartilhamento de materiais	Observamos, com frequência, que as participantes dividiam os materiais entre elas. No curso de pintura em tecido, em destaque, os potes de tintas e pincéis foram divididos de forma empática em sentimento de acolhimento e pertencimento. No entanto, no crochê e no vagonite, pouco se expressou esse tipo de compartilhamento, especialmente pela própria estratégia da arte: novelo de linha e tecido de bordado, respectivamente. Contudo, elas compartilharam experiências, desenhos e amostras.
Organização do ambiente	Observamos que a organização da sala era de responsabilidade de todas as participantes. Elas demonstraram zelo e preocupação em deixar a sala e os materiais organizados pré e pós-atividade.
Tipos de conversas	Observamos que as conversas circundavam questões da vida pessoal e social, bem como das atividades artísticas em desenvolvimento. O ambiente entre elas se mostrava agradável e confiável, favorecendo o compartilhamento de vivências individuais e familiares. Também surgiam momentos para esclarecer dúvidas com as professoras sobre a arte em produção, compartilhá-la com o grupo e questionar a qualidade do trabalho realizado ou em andamento. As narrativas fluíam respeitosamente.
Concentração	Observamos que o trabalho em grupo, ainda que permeado por conversações, possuía a concentração como ponto-chave entre as participantes. Algumas, inclusive, perdiam o horário para as demais atividades do Núcleo enquanto participavam das atividades de arteterapia.
Sorrisos	Observamos que o sorriso é uma das formas de expressar felicidade e contentamento. Percebemos, assim, que ele esteve presente o tempo todo entre as participantes – desde sorrisos discretos nos olhos e nos cantos da boca até em sons baixos e em altas gargalhadas, refletindo a satisfação de estarem ali reunidas, felizes em aprender e compartilhar saberes.

Fonte: as autoras (2023).

A compreensão do que está descrito no Quadro 3 evidencia a importância da estratégia PICS, adotada nesta pesquisa-extensão, na forma como foi ‘abraçada’ para dar visibilidade às potencialidades de ser mulher idosa, em contraposição à visão sexista e etarista. Observa-se que

essas mulheres, participantes do Núcleo, têm alcançado o sentimento de bem-estar por meio da troca de saberes e fazeres, da empatia, do sentimento de pertencimento ao grupo, do respeito e do cuidado mútuo. Esses elementos atendem às necessidades humanas básicas e encontram, nas PICS (Brasil, 2018a; Brasil, 2017; Brasil, 2006b), seu desfecho neste estudo.

Brotam-se das narrativas como flores no campo as histórias do viver, a arteterapia pelas participantes

Flores sou eu, você, somos nós em “envelhecimento” – um sentido construído a partir da arteterapia e sua relação com o bem-estar, promovendo o viver e o envelhecer da mulher. Assim, transcrevemos alguns relatos das participantes sobre o sentimento de ser mulher com potencialidades artísticas:

Eu nunca peguei numa agulha pra fazer vagonite, tu acredita? Nunca, nunca, nunca. Foi uma colega que me levou e eu falei: “Ah, não vou não, eu sei que não vou aprender”, mas quem disse? Fui a primeira vez, gostei e fiquei e tô até hoje. [...] E hoje já faço minhas coisas, [como] toalha, pano de prato, e tem um bocado lá em casa para eu comprar as coisas para fazer. Aqui a gente tá se divertindo, têm vocês (refere-se aos membros da equipe do Núcleo de Pesquisa/Extensão) que são pessoas boas, e aí a gente gosta daqui. Só de estar conversando ali no vagonite, nos exercícios, é saúde (P1, 75 anos).

[...] A gente eleva a autoestima, fica muito pra cima, é bom demais isso aqui. [...] É uma paz imensa, todo mundo brinca com todo mundo, estão sempre se abraçando quando chega – aquele abraço sincero (P2, 65 anos).

[...] Eu pinto mesmo pra quando eu terminar de arrumar minha casa, e você chegar na minha casa, ter um pano de enxugar a mão, por isso que eu faço. Tenho pano para botar na mesa, tem uma toalha para botar na mesa (P 3, 79 anos).

Muita coisa ruim, a gente esquece, se envolve ali pintando que esquece [...]. Aprendi fazer minhas coisas pra dentro de casa, para mim e para os outros! [...] Eu pinto panos e faço conjuntos de cozinha (P4, 60 anos).

A importância é ver a casa bonita, arrumada com crochê que eu fiz. Saber que foi eu que fiz, que produzi aquilo, é uma satisfação (P6, 70 anos).

Quando você faz uma coisa que é boa pra você, você se sente bem. [...] O curso não é só bom pra mim, porque eu tenho uma aluna que, quando ela chegou aqui esse ano, ela não sabia pegar na agulha, e eu fiquei encantada, mas encantada! Ela fez um trabalho aqui e trouxe a costura dela para eu ver. Uma toalha. Ela fez o bordado e deu uma pessoa para aplicar, mas ficou tão lindo, não sabia pegar numa agulha. [...] Então, isso é bom para ela e é ótimo para mim, porque eu tô ajudando ela e ela tá me ajudando (P7, 75 anos).

Na síntese dos diálogos com as participantes do estudo, destacamos: “Olhe pra mim e veja os meus cabelos brancos e não tão brancos, mãos que delineiam traços, mentes em atividades e interação humana, sou eu e muito provavelmente você amanhã” (fala da primeira autora do texto). O amanhã é uma construção diária, e alcançar a fase da vida que compõe o seguimento idoso, no contexto nacional, é tanto uma conquista quanto um desafio.

Nesta jornada, é preciso encontrar pelo caminho suporte social e humano proximal ao *longeviver*. Trata-se de uma compreensão com respaldo em políticas públicas (Brasil, 2018a; Brasil, 2017; Brasil, 2006a; Brasil, 2006b; Brasil, 2005; OMS, 2005; Brasil, 2003; Brasil, 1994), ao tempo em que alerta a sociedade para o compromisso com a dignidade da vida em suas diferentes fases do existir, particularmente na “envelhecimento”.

E, por assim dizer, na Figura 2, as imagens demonstram a grandiosidade do sentimento de bem-estar – uma necessidade humana básica alcançada – ao experienciar e propagar a alegria ao redor delas.

Figura 2 – Rodas artísticas de pintura em tecido: cores e emoções em criatividade



Fonte: as autoras (2023).

No curso de pintura, as mulheres costumam desenhar arranjos de flores, jarros, paisagens e artefatos que fazem parte do cotidiano delas, mas o que chama atenção em suas pinturas é que elas continuamente utilizam cores vibrantes. A repercussão das cores reverbera o sentimento de prazer, satisfação e bem-estar representado naquela atividade.

Os sentimentos enunciados convergem para a promoção da saúde e a percepção de reciprocidade de grupo – um sentimento de pertencimento contributivo ao cuidado de si, dando abertura à valorização pessoal, social e elevação da autoestima. Esse reflexo se manifesta no

estado de saúde, evidenciado por ganhos resultantes da estratégia intervencionista adotada, conforme demonstram as narrativas a seguir:

[...] Em tudo falando, em tudo (risos)... em tudo na saúde, alegria, porque quem fica dentro de casa fica triste, eu mesma já passei por isso. Tive um problema, quase depressiva e, primeiramente Deus, e segundo eu me vi aqui. Fui no médico, a professora (fala o nome) mandou eu ir. Eu fui e hoje eu tomo remédio, mas graças a Deus, porque do jeito que eu tava, vinha e não fazia exercício, a pressão lá nas alturas, só chorava, só fazia chorar, chorar, chorar... Do nada, gelada, gelada! [...] Graças a Deus, hoje eu me sinto bem. Oh, meu Deus! Só na pressão, que minha pressão vivia lá nas alturas e só em [...] sair de dentro de casa e ver gente, conversar com gente, isso tudo é bom pra gente. Ainda mais eu que vivo só, então, pra mim é uma alegria (P1, 75 anos).

[...] Quando eu falo com meu marido, ele tem ciúmes, porque eu fico toda hora: “Oh! Meu Deus!”. Quando eu tava com essa dor [...] no nervo ciático, eu faltei muito. Da janela, eu via o ônibus passar (ônibus da Universidade que serve às participantes), aí eu falava: “O ônibus já vai e eu aqui”. Aí, ele falava: “Eu tô até desconfiado...” (risos) “...com essa saudade”. Aí, eu falava: “É saudade do (fala o nome do Núcleo), saudade das professoras, das minhas colegas. Aí, quando eu chego em casa, vou contar as coisas que acontece, o marido fala: “É, um dia desses você se muda pra lá”. Eu digo a ele: “Pena que não pode (risadas)”. Mas que aqui é bom demais, é desde o dia que eu entrei, tem uns 3 anos! Eu fui logo pra pintura e eu fico na pintura porque eu gosto. Na hora que eu tô ali, Ave Maria! Parece que eu tô no céu, é uma coisa tão gostosa, uma sensação tão tranquila, me tranquiliza. O crochê e a pintura fazem bem pra mente, então é uma fisioterapia também, mas eu falo assim do todo... vocês, esse encontro que a gente tem, isso faz bem! Eu me sinto assim, muito bem aqui, antigamente a pressão subia e hoje ela tá controlada, era só 16, 17, e hoje tá assim, 12, 13 (P2, 65 anos).

Você tá ali pintando seu dedo, tá fazendo movimento... sua mão tá fazendo movimento, a munheca da mão tá fazendo movimento. [...]. A gente trabalha os dedos ali, apura as vistas, apura a mente da gente, ocupa a mente. [...] É ótimo, não tem coisa melhor não, você já pensou? Pela minha idade, se eu tivesse em casa assim (braços cruzados)... outra hora só assistindo televisão, deitada, sentada na porta da rua olhando quem passa lá, que não é da minha conta, você já pensou nisso? (P3, 79 anos).

Oitenta por cento de diferença na autoestima... assim, mais disposição, mais alegre. Ao invés de ficar em casa sobrando tempo, eu tô aqui, distraíndo e aprendendo alguma coisa. [...] Antes era horrível, ficava em casa, às vezes sozinha, sem ter nada o que fazer, e hoje não, eu já tenho certo pra onde vir (P5, 70 anos).

Na agulha que a gente vai mexendo com as mãos, eu tenho artrite reumatoide, aí essas juntas minhas aqui tudo dói, olha (mostrou as mãos)! Aí, quando eu tô fazendo crochê, eu nem sinto mais doer, eu acho que é porque a gente tá ali fazendo o movimento, aí até as dores somem (P6, 70 anos).

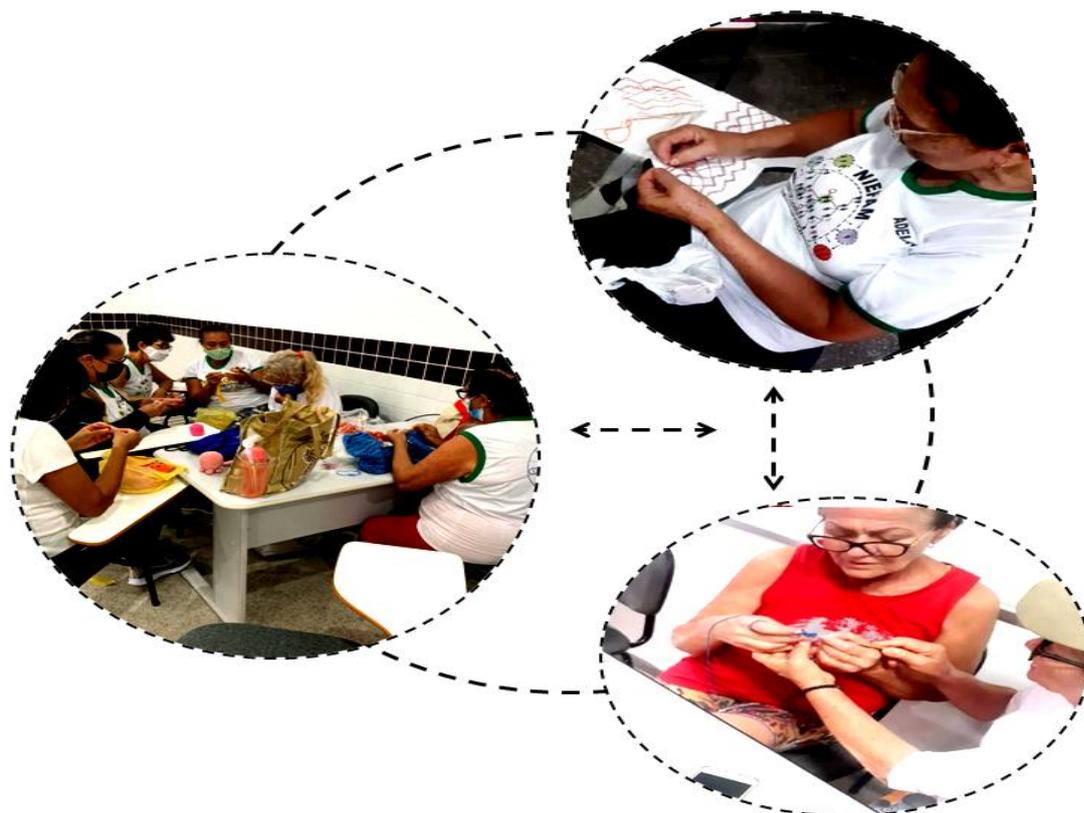
Só em você ver o outro bem, você fica feliz e tudo melhora, sua saúde melhora, a sua vida melhora, seu caminhar melhora. Você ver a vida com outro olhar, eu acho muito bom (P7, 75 anos).

Os desfechos dessas narrativas ecoam-se em imagens que nos permitem enxergar pessoas em interação, envolvidas e acolhidas aos saberes e fazeres que a abordagem artística lhes proporciona.

Perspectivar a voz do outro em imagem é uma capacidade necessária ao desenvolvimento humano aos cuidados em saúde, trata-se de sensibilidade que se reveste em empatia. Aprender a ouvir, vendo, se reveste em responsabilidade com o outro e consigo mesmo. Isso significa atender à dignidade do ser em sua plenitude, numa relação recursiva, fundamentada em princípios sistêmicos enoveladores da inter-relação e interdependência humana (Silva, 2007). Neste estudo, “os seus, os meus e os nossos saberes” são observados como agentes de uma teia organizacional em circularidade.

Na Figura 2, apresentamos as rodas artísticas de saberes e fazeres das participantes, entremeadas por compartilhamentos das linhas do crochê e das linhas e fitas do vagonite.

Figura 3 – As rodas artísticas de saberes e fazeres das participantes



Fonte: as autoras (2023).

Estratégias para o *longeviver* mostram-se necessárias tanto para o controle/tratamento

de DCNT quanto para a percepção do indivíduo sobre suas potencialidades e limitações impostas pelas alterações próprias dessa fase do ciclo da vida (Papaléo Netto; Yuaso; Kitadai, 2005). Essa percepção permite à pessoa desfrutar com independência, autonomia e autoconfiança a “envelhecimento” para além das alterações de desvio de saúde, que comumente podem estar neste curso, mas que também podem ser potencializadas às suas conquistas. E, como griô, é essencial saber narrar suas histórias e experiências, compartilhando-as com os outros, consigo mesmo e com aqueles que caminham em direção a essa fase da vida. Ou seja, a velhice deve ser produtiva e feliz. Nesse sentido, trata-se de um ser em movimento, que compreende a dimensão de Implementação de saberes e fazeres, alinhando-se à abordagem descrita no Modelo RE-AIM.

Além disso, é importante destacar que o propósito central desta pesquisa-extensão foi o de promover, a partir da arteterapia, sentimentos humanos de bem-estar às participantes. Esses sentimentos, de bem-estar, descritos em parágrafos precedentes, dialogam com os autores Diener (1984) e Mourão-Júnior, Oliveira e Faria (2017), bem como com a OMS (1998). Além disso, emergem dos relatos das participantes, expressos em narrativas de satisfação pessoal, controle da DCNT e desenvolvimento de habilidades artísticas, como pintura em tecido, crochê e vagonite, entre outras atividades. Também se evidenciam nos relacionamentos positivos no Núcleo e na ampliação dessas conexões para além dele, atendendo a uma necessidade humana básica. Assim, o bem-estar se manifesta na percepção de estar saudável, ter autonomia, ser feliz e empoderada na “envelhecimento”.

Considerações finais

O envelhecimento humano é uma conquista, só envelhece quem consegue viver, do contrário essa fase da vida não se alcançaria. Olhar para essa fase em suas potencialidades foi o objeto deste estudo, de imbricamento pesquisa-extensão, na abordagem das PICS, de um Núcleo Interdisciplinar de Cuidados à Saúde.

E, desse imbricamento, temos a possibilidade de ver, enxergando e cuidando da mulher idosa ao empoderamento humano nesta fase da vida de exigências, devido à “envelhecimento” em efeitos apresentados por desvios de saúde por DCNT, em que corpo, mente, e mesmo a interação social são afetadas. O objetivo desta pesquisa foi seguir na direção contrária a um desfecho de fragilidades na funcionalidade da pessoa idosa, buscando um envelhecimento com perspectiva de bem-estar, envolvimento social e autonomia, reconhecida como uma necessidade humana básica, sentida e atendida.

Dessa forma, à luz das narrativas das participantes da pesquisa, evidencia-se que o objetivo proposto foi alcançado na dimensão *Implementação* do Modelo RE-AIM, como traçado. Esse alcance, por seu turno, confirma a relevância da pesquisa guarda-chuva, desenhada nas dimensões do Modelo RE-AIM em interseccionalidade à ação extensionista, aos cuidados de uma comunidade no interior da Bahia, atuando com compromisso ético-social como agente difusor de políticas públicas inclusivas que, neste estudo, esteve assentado nas PICS.

Viver a velhice em fluxo dinâmico de aprendizagem, em compartilhamento de saberes e fazeres ativamente, por assim dizer, exercitando mente e corpo processualmente e em interação relacional com outras pessoas idosas para fortalecer seu empoderamento, foi um dos resultados mais significativos deste estudo. Isso se reflete na convergência ao controle de doenças crônicas que impactavam expressivamente o cotidiano do viver das participantes.

Desse alcance, o entendimento de que o Núcleo, na qualidade de Programa de Saúde, que se guia pela missão de promover ações de cuidados à dignidade da vida humana, honra os seus compromissos em integralizar áreas de saberes, promover o controle de DCNT e empoderar as pessoas para os cuidados de si em prol da atividade social atuando sistemicamente.

Referências

ALMEIDA, C. R. F.; ALCÂNTARA, J. T.; QUEIROZ, T. A. Práticas integrativas e complementares em saúde: utilização e eficácia para melhoria da vida do idoso. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 1757-1765, 2021. DOI 10.34117/bjdv7n1-120. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22736/18222>. Acesso em: 5 maio 2024.

ALMEIDA, F. A.; BRITO, F. A.; ESTABROOKS, P. A. Modelo RE-AIM: Tradução e adaptação cultural para o Brasil. **REFACS – Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 1, n. 1, p. 6-16, set./dez. 2013. DOI 10.18554/refacs.v1i1.602. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/602/421>. Acesso em: 15 maio 2024.

ANTUNES, M. T. P.; MENDONÇA NETO, O. R.; VIEIRA, A. M. Pesquisa intervencionista e mestrados profissionais: perspectivas de sua prática nos cursos da área de gestão. **Indagatio Didactica**, Aveiro, v. 8, n. 3, p. 53-68, out. 2016. Disponível em: <https://proa.ua.pt/index.php/id/article/view/2569/2005>. Acesso em: 5 maio 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; Revoga as (RES. 196/96); (RES. 303/00); (RES. 404/08). Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde apresenta cenário das doenças não transmissíveis no Brasil.** Brasília, DF, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil#:~:text=As%20Doen%C3%A7as%20e%20Agravos%20N%C3%A3o,%C3%B3bitos%20por%20DCNT%20em%202019>. Acesso em: 13 mar. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017.** Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 2 ago. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2006b. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018.** Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, DF, 2018a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/prt_1988_20_12_2018.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006a. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021.** Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças Crônicas por inquérito telefônico – Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados Brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília, DF, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>. Acesso em: 8 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário Temático Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.** Brasília, DF, 2018b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_praticas_integrativas_complementares.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, DF, 2005. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF, 2003. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 10 ago. 2024.

CALAZANS, F. **Cromoterapia: as cores de Calazans**. 2004. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

CHAIMOWICZ, F. *et al.* **Saúde do idoso**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/saude_idoso.pdf. Acesso em: 18 maio 2024.

CONTIERO, L. Desejo de Longevidade. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 7., 2020, Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: Realize, 2020. p. 1-12. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73533>. Acesso em: 5 maio 2024.

CORTEZ, A. C. L. *et al.* Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. **Enfermagem Brasil**, Petrolina, v. 18, n. 5, p. 700-709, 2019. DOI 10.33233/eb.v18i5.2785. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2785>. Acesso em: 15 maio 2024.

COSTA, G. A. Longevidade com qualidade. **Revista Acadêmica Educação e Cultura em Debate**, Aparecida de Goiânia, v. 7, n. 1, p. 202-207, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaISE/article/view/688>. Acesso em: 15 maio 2024.

DIENER, E. Subjective well-being. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 95, n. 3, p. 542-575, 1984. DOI 10.1037/0033-2909.95.3.542. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1984-23116-001>. Acesso em: 15 jun. 2024.

FARSEN, T. C. *et al.* Qualidade de vida, bem-estar e felicidade no trabalho: sinônimos ou conceitos que se diferenciam? **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 31-41, 2018. DOI 10.5380/psi.v22i1.48288. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/48288/35057>. Acesso em: 29 ago. 2024.

GALINHA, I. C.; PAIS-RIBEIRO, J. História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 6, n. 2, p. 203-214, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/37650194_Historia_e_Evolucao_do_Conceito_de_Bem-Estar_Subjectivo. Acesso em: 25 ago. 2024.

GLASGOW, R. E.; VOGT, T. M.; BOLES, S. M. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. **American Journal of Public Health**, Washington, v. 89, n. 9, p. 1322-1327, set. 1999. DOI 10.2105/ajph.89.9.1322. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10474547/>. Acesso em: 25 ago. 2024.

HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 7-15, 1974. DOI 10.1590/0080-6234197400800100007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2024.

IBGE. IBGE lança estudo metodológico sobre mudança demográfica e projeções de população. **Agência de Notícias IBGE**, 15 de abril de 2015. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9831-ibge-lanca-estudo-metodologico-sobre-mudanca-demografica-e-projecoes-de-populacao>. Acesso em: 30 ago. 2024.

KANDEL, E. R. The molecular biology of memory storage: a dialogue between genes and synapses. **Science**, Bethesda, v. 294, n. 5544, p. 1030-1038, nov. 2001. DOI 10.1126/science.1067020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11691980/>. Acesso em: 30 ago. 2024.

LOBATO, T. C. L. *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos longevos em um município no interior do Amazonas. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, n. 63, p. 5508–5513, 2021. DOI 10.36489/saudecoletiva.2021v11i63p5508-5519. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1458/1653>. Acesso em: 6 maio 2024.

MALTA, D. C. *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, p. e190030, 2019. DOI 10.1590/1980-549720190030. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/r7QkT4hR3HmkWrBwZc6bshG/?lang=pt>. Acesso em: 6 maio 2024.

MILDEMBERG, R. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 27, e20220074, 2023. DOI 10.1590/2177-9465-EAN-2022-0074pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/nqkRRm9kYgLW55LHwqyyVsw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2024.

MILES, M. B.; HUBERMAN, A. M. **Qualitative data analysis: an expanded sourcebook**. 2. ed. California: SAGE Publications Inc., 1994.

MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 6 maio 2024.

MOURÃO-JÚNIOR, C. A.; OLIVEIRA, A. O.; FARIA, E. L. B. Neurociência cognitiva e desenvolvimento humano. **Temas em Educação e Saúde**, Araraquara, v. 7, 2017. DOI 10.26673/tes.v7i0.9552. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9552>. Acesso em: 10 ago. 2024.

MOUTA, R. J. O. *et al.* As práticas integrativas e complementares em saúde e a qualidade de vida de idosos: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 4, p. 18356-18375, 2021. DOI 10.34119/bjhrv4n4-307. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/35262>. Acesso em: 10 ago. 2024.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília, DF, 2005. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Promoción de la Salud Glosario**. Organización Mundial de la Salud Ginebra, 1998. Disponível em: <https://recs.es/wp-content/uploads/2017/05/glosario.-promocion-de-la-salud.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2024.

PAPALÉO NETTO, M.; YUASO, D. R.; KITADAI, F. T. Longevidade: desafio no terceiro milênio. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 594-607, out./dez. 2005. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/32/13_Longevidad._desafios3mil.pdf. Acesso em: 30 ago. 2024.

PIMENTEL, M. S. S. M. **A promoção do envelhecimento ativo e a atuação da equipe de enfermagem**. Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2019. Disponível em: https://www.repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1784/1/2019_mono_marcia_pimentel.pdf. Acesso em: 10 jul. 2024.

SILVA, L. W. S. **A dinâmica das relações da família com o membro idoso portador de diabetes Mellitus tipo 2**. 2007. 311 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/90047>. Acesso: 12 maio 2024.

SILVA, R. **Idosas no grupo de convivência: espaço de sociabilidade e aprendizados**. Monografia (Especialização em Desenvolvimento Humano e Educação Escolar) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014. Disponível em: <https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/9664/1/PDF%20-%20Rubeny%20Silva.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2025.

VANZELLA, E. O envelhecimento, a transição epidemiológica, da população brasileira, e impacto nas internações no âmbito do SUS. **EDUCERE**, João Pessoa, v. 10, n. 2. p. 144-158, jul./dez. 2019a. Disponível em: https://www.ufpb.br/gcet/contents/documentos/repositorio-gcet/artigos/o_envelhecimento_a_transicao_epidemiolog.pdf. Acesso em: 20 fev. 2023.

VANZELLA, E. População idosa brasileira e da cidade do Rio de Janeiro: um estudo de projeções para as internações hospitalares. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 6., 2019, Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: Realize, 2019b. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/54007>. Acesso em: 5 maio 2023.

Submetido em 9 de maio de 2024.

Aprovado em 17 de fevereiro de 2025.