



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ANA PAULA FERREIRA

**CONVIVÊNCIA SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A
MELHORIA DE QUALIDADE DE VIDA AOS IDOSOS**

ARIQUEMES - RO

2011

Ana Paula Ferreira

**CONVIVÊNCIA SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A
MELHORIA DE QUALIDADE DE VIDA AOS IDOSOS**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof^a. Orientadora: Dr^a. Helena Meika Uesugui

Ana Paula Ferreira

**CONVIVÊNCIA SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A
MELHORIA DE QUALIDADE DE VIDA AOS IDOSOS**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Orientadora Dr^a Helena Meika Uesugui
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^o Ms. Edson Fernandes Cardoso da Silva
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a Esp. Sônia Regina Batini
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 13 de julho de 2011.

Ao meu pai, que já me via enfermeira muito antes de eu pensar em sê-la.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo enorme incentivo e apoio, sem os quais eu certamente não conseguiria chegar ao fim dessa jornada, em especial ao meu marido, amor da minha vida, pela paciência com que me permitiu subtrair infindáveis horas de nosso convívio para dedicá-las ao nosso objetivo comum.

Ao meu filho querido, Hiémerson, razão da minha vida. Amo você demais.

Ao olímpico professor Airton que, mesmo nas alturas em que se encontra, sempre teve para mim palavras de afeto e incentivo.

À Professora Meika pela dedicação ao longo do nosso curso e, especialmente, como orientadora desse trabalho.

Ao meu muito querido professor Humberto por me presentear com os fundamentos da anatomia humana.

À minha delicada mestre Denise pela prestimosa mão amiga, sempre pronta a me amparar nos meus momentos de desequilíbrio.

À professora Milena pelo o exemplo de retidão e competência profissional.

À professora Mônica, com quem aprendi, sobretudo, a exigir de mim e dos outros sempre mais do que o melhor.

Ao excelente professor Leandro, que soube fazer de suas aulas maravilhosas verdadeiras viagens pelo encantado mundo do saber.

À professora Lilian, meu anjo da guarda, que muitas vezes, me conduziu pela mão, pelas trevas do desconhecimento.

À professora Rosani, suave mestra, pela tranqüilidade que soube imprimir em nosso relacionamento.

À professora Sonia Batini, pelos sucessivos exemplos de urbanidade e cordura com que me brindou ao longo do Curso.

Ao professor Adelson pelo o apoio, sem o qual, certamente, eu não teria atingido meus objetivos.

Ao professor Luiz Garcia cuja doçura me ensinou para a vida tanto ou mais do que suas proficientes lições.

À minha amiga e professora Elenice, com todo meu carinho.

Ao professor Rodrigo por me ensinar a sempre colocar paixão na defesa do meu ponto de vista.

À professora Silvia cujas, lições práticas serão sempre como bússola para mim.

À professora Úrsula pelo empenho pessoal que dedicou.

À professora Sonia Carvalho, delicada mestra, condutora de mentes e de espíritos.

Aos demais professores, cujos nomes deixo de citar, para não incorrer no risco de cometer uma injustiça por qualquer omissão.

À professora Rosieli, por sua delicadeza e educação.

À bibliotecária Vanessa pelo auxílio imprescindível que sempre me prestou.

Aos funcionários do setor administrativo, sempre prontos.

Aos colegas, Deusa, Vera, Renata, Eliane, Edgar, Rosiani, Ericléa e Gislane, cada qual à sua maneira, pela solidariedade e companheirismo.

E, por último, mas não menos importante, aos valorosos funcionários da limpeza e conservação, por nos proporcionarem um ambiente saudável para o estudo.

Nunca é tarde demais para ser aquilo que sempre se desejou ser.

Seja pouco, mas seja você, se esse pouco não basta a alguém, então esse alguém jamais bastará a você.

A velhice é uma vitória sobre o tempo.

(Autor Desconhecido)

RESUMO

A população brasileira vem sofrendo um processo de envelhecimento, que repercuti em alterações nas políticas públicas. Percebe-se que o convívio social desempenha papel importante neste contexto de envelhecimento populacional, no qual o tema qualidade de vida ganha notória importância. O objetivo do presente estudo é discorrer sobre a importância da convivência social com vistas à melhoria da qualidade de vida dos idosos. Como estratégia metodológica, foi realizada revisão de literatura, por meio de pesquisa em livros, artigos e periódicos especializados, hospedados em bases de dados afins, a exemplo da Scielo, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde, Bireme, Lilacs. Ressalta-se a importância da atuação do profissional de enfermagem nas ações educativo-promocionais pertinentes ao processo de atenção à saúde do idoso e no estímulo a práticas saudáveis, direcionadas ao fortalecimento da noção do convívio social como instrumento de qualidade de vida.

Palavras - Chave: Idoso, Qualidade de Vida, Convívio Social.

ABSTRACT

The Brazilian population has been undergoing an aging process, which reflected changes in public policy. It has been noticed that social interaction is an important role in this aging population context, where the subject of life quality gets notoriety. The objective of the study is to discuss the importance of social interaction in the achieving improvements process directed at improving quality of life and health of the elderly. As a methodological strategy office identified the subject to be worked in literature review then the search in books and electronic form, articles and journals hosted on similar databases, such as Scielo, Google Scholar, Virtual Health Library, Bireme, Lilacs and Rio de Janeiro University collection, among others. This article points to an importance of the nurse's performance in educational and promotional activities appropriate to the process of health care for the elderly and encourage the acquisition practice healthy directed at strengthening the notion of social interaction as an instrument of life quality.

Keywords: Elderly, life quality, social coexistence.

LISTA DE ABREVIATURAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMSSAME	Organização Mundial da Saúde Segunda Assembléia Mundial de Enfermagem
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAE	Plano de Ação ao Envelhecimento
PAPI	Programa de Atenção a Pessoa Idosa
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
QV	Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
V-DBHA	V - Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	15
4.2 QUALIDADE DE VIDA	19
4.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL	21
4.4 BENEFÍCIO DO CONVÍVIO SOCIAL AO IDOSO	22
CONCLUSÃO	26
REFÊRENCIAS	27

INTRODUÇÃO

O ser humano, ao longo de sua existência, passa por transformações, e a velhice é uma destas fases.

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002), atualmente, a população idosa corresponde a 14,5 milhões, ou seja, 9,1 % da população alcançaram o patamar de 60 anos ou mais.

A idéia de ser “velho” pode proporcionar um sentimento de derrota ou de incapacidade, frente às mudanças fisiológicas e sociais. Assim, é imperioso o conhecimento acerca das alterações fisiológicas, psicológicas e sociais inerentes a esta fase da vida.

Diante das transformações enfrentadas na 3ª idade, percebe-se a necessidade de encontrar meios que ofereçam ao idoso uma vida saudável, para que possa enfrentar esta fase de forma adequada, despertando o seu interesse para a convivência em sociedade.

Através de atividades físicas, danças, passeios, cantos, conversas, trocas de experiências, o idoso pode descobrir que é capaz de ultrapassar barreiras que antes pareciam insuperáveis, e, assim, preservar sua independência e autonomia.

Com este propósito, este trabalho apresenta os benefícios que a convivência social pode proporcionar aos idosos com vistas à melhoria da qualidade de vida deste segmento populacional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer compreender sobre a importância da convivência social para que se atinjam as melhorias direcionadas ao aumento da qualidade de vida e saúde dos idosos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever políticas públicas no processo do envelhecimento.
- Identificar os benefícios da convivência social na vida do idoso;
- Identificar o papel do enfermeiro no envelhecimento saudável.

3 METODOLOGIA

A metodologia empregada foi uma revisão descritiva e quantitativa, das referências publicadas em livros disponíveis no acervo da Biblioteca Júlio Bordignon e acervo pessoal, artigos da base de dados on line da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), artigos publicados em revistas e periódicos da área da saúde, dissertações e monografias relacionadas ao assunto, disponíveis on line.

O delineamento do estudo foi do ano de 1995 a 2010. A coleta de dados foi executada no período de agosto de 2010 a março de 2011. Os critérios de inclusão para revisão de literatura foram os livros e artigos em português e inglês, que abordavam a temática proposta e dentro do período estabelecido. Já os critérios de exclusão de revisão de literatura foram os livros e artigos com publicações inferiores a 1995, e que não respondiam ao objetivo proposto.

- Foram encontradas 1015 referências, dentre elas 115 foram selecionadas, sendo que as mesmas discorriam sobre a temática e respondiam ao objetivo da pesquisa. Das 115 referências selecionadas 53 referências foram utilizadas, sendo elas: 14 Livros (26,42%), 19 artigos da base de dados da BVS (35,84%), 11 artigos publicados em periódicos e revistas da área da saúde (20,75%), 01 artigo do COFEN (1,88%), 05 Dissertações (9,44%) e 03 Monografias (5,67%). Das 53 referências utilizadas, 08 referências (15,09%) descreviam os aspectos que contribuições para a melhoria de qualidade de vida dos idosos, 13 (24,53 %) destacavam a importância da atuação do enfermeiro no cuidar do paciente da terceira idade, 32 (60,38%) descrever políticas públicas no processo do envelhecimento e identificar os benefícios da convivência social na vida do idoso;

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Segundo IBGE (2002), a população idosa de 60 anos ou mais no Brasil chegou a 14. 536. 029 de pessoas. Comparativamente ao ano de 1991 quando este segmento somava cerca de 10.722.705 idosos, indicando que houve um crescimento relativo de 35,6%.

Para Kalache (1987), os fatores determinantes do envelhecimento da população de um país são, fundamentalmente, ditados pelo comportamento de suas taxas de fertilidade e, de modo menos importante, de suas taxas de mortalidade. Desse modo, quando a taxa de fertilidade e de mortalidade se mantém baixas, há um progressivo aumento na proporção de adultos, na população, incluindo, naturalmente, os mais idosos. Neste estágio da transição, a "pirâmide" populacional passa a apresentar uma configuração retangularizada, característica das populações europeias de hoje, por exemplo.

Ainda Kalache (1987) afirma que o Brasil está em processo de envelhecimento, tendo já atravessado as etapas iniciais do processo de transição da predominância etária, atingido seu estágio final. Até a década de 50 ou mesmo 60, as características demográficas do país indicavam uma população bastante jovem, com altas taxas de fertilidade e taxas de mortalidade que apenas começavam a diminuir. Dados mais recentes, para algumas áreas do país, mostram que a redução das taxas de fertilidade, provavelmente, se acentuou deste então; a taxa de fecundidade total para o Estado de São Paulo, em 1980, era de 3.4 (número médio de filhos, por mulher em idade reprodutiva), passando a 2.6 em 1985, ou seja, uma diminuição de 20%, em apenas cinco anos. Paralelamente, tem havido uma diminuição nas taxas brutas de mortalidade para o País, como um todo, desde o início deste século, particularmente, a partir da década de 40. Como consequência, a expectativa de vida, ao nascer, que era de apenas 33.7 anos em 1900 — havia alcançado 43.2 anos em 1950, 55.0 em 1960, 57.1 em 1970 e 63.5 anos em 1980. As estimativas indicam que ela deve ultrapassar o patamar dos 72 anos em meados de 2020.

Tabela 1 – Expectativa de vida.

EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER ANO (1920 – 2020)						
1900	1950	1960	1970	1980	2000	2020
33,7	43,2	55,0	57,1	63,5	68,6	72

Fonte: Autor

Freitas apud Miranda (2008) afirma que a expectativa de vida vem aumentando a mesma medida que o percentual de idosos em todo o mundo. Fato este justificado pelo avanço médico e tecnológico favorecendo um acréscimo considerável tanto na expectativa de vida da população quanto na queda da taxa de mortalidade.

De acordo com a OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE), apud OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, 2005, p.11):

O Brasil até 2025 será o sexto país do mundo com um grande número de idosos. A falta de conhecimento e a desinformação a respeito do idoso será um desafio para a área da saúde pública na totalidade social. Com o aumento do número de anos e na expectativa de vida do idoso deverá haver políticas públicas de acompanhamento, melhoria e manutenção da saúde e da qualidade de vida desta população.

Com o aumento da população idosa no Brasil, avanços significativos foram alcançados, a exemplo do Programa Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que visa manter, recuperar, promover a autonomia e a independência dos idosos (BRASIL, 2006). Tendo saúde, o idoso poderá desenvolver suas atividades de vida diárias tais como: tomar banho, alimentar-se, vestir-se, realizar compras, preparar sua própria alimentação, limpar a casa. As doenças crônico-degenerativas como hipertensão, diabetes, doenças coronarianas, acidente vascular encefálico (AVE), doenças mentais e perda da visão, tendem a uma menor incidência, quando adotadas a prática de exercícios físicos, desenvolvimento de atividades sociais e uma alimentação adequada (BRASIL, 2006).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS) vêem o envelhecimento ativo como um processo de oportunidades para melhoria da qualidade de vida, à medida que as pessoas envelhecem mesmo aquelas que apresentam incapacidades físicas e

psicológicas ou que necessitam de cuidadores. O envelhecimento envolve todos os que participam da vida da pessoa idosa (BRASIL, 2005).

O Programa de Atenção à Pessoa Idosa (PAPI) foi inserido no programa de Atenção Básica pela portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. O Pacto pela Saúde 2006 tem por objetivo atender toda a população na atenção primária, visando à integralidade. BRASIL (2007, p. 14) discorre sobre os objetivos dessa política:

[...] promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais [...]

O idoso pode viver mais e ter acesso a um bom programa de saúde, vigilância e prevenção (BRASIL, 2007).

Segundo o Artigo 3º, do Estatuto do Idoso, é obrigação da família, da comunidade, da Sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Existe ainda um parágrafo único que compreende algumas das prioridades do idoso, dentre elas, o atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população, destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas à proteção ao idoso; viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), desde 1989, já existe uma normativa para o funcionamento das instituições destinadas ao Atendimento ao Idoso (Portaria 810/89). Entretanto, somente em 1998, segundo as Portarias GM/MS/2.413, 2.414 e 2.416/1998, foram incluídos os procedimentos de atendimento a pacientes sob cuidados prolongados, de internação em regime de hospital - dia geriátrico e de internação domiciliar com equipe hospitalar e só em 1999 que se tornou obrigatório aos hospitais públicos, contratados e conveniados com o SUS, a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes com idade superior a 60 anos (Portaria GM/MS n. 280/1999, Portaria GM/MS n. 830/1999). No mesmo

ano, foi publicada a PNSPI (Portaria GM/MS n. 1.395/1999, revisada pela Portaria GM/MS n. 2.528/2006), que reafirmou os princípios da Política Nacional do Idoso no âmbito do SUS.

Em 2006, foi revista e estabelecida a PNSPI (Portaria GM/MS n. 2.528/2006) que tem como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos brasileiros principalmente os considerados frágeis e/ou vulneráveis, estabelecendo importante papel para a equipe de saúde da família. Em 2006, foi publicado o Pacto pela Saúde (PS) do SUS (Portaria GM/MS 399/2006) e a saúde do idoso é elencada como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo no SUS.

São diretrizes da PNSPI e do PS:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Manutenção e recuperação da capacidade funcional;
- Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Implantação de serviços de atenção domiciliar;
- Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social.

Mendes et al. (2005) ressaltam como a mudança do perfil populacional caracterizado pelo aumento de pessoas idosas na sociedade faz com que as políticas sofram reformulações no intuito de atender as necessidades dessa população específica. Assim, a melhoria da qualidade de vida, por meio de ações de promoção e proteção à saúde, proporciona maior aptidão para o desenvolvimento de suas atividades.

Dentro da PNSPI BRASIL (2003), uma das diretrizes afirma que a promoção deve ocorrer por meio de serviços primários como vacinação da população idosa.

A vacina contra *influenza* é utilizada na prevenção de doenças respiratórias, e está disponível para idosos, desde 1999 (BRASIL, 2003).

A importância de idosos inseridos em um determinado grupo social com intuito de promover a saúde com qualidade de vida foi enunciada pela Organização Mundial de Saúde, na Segunda Assembléia Mundial sobre Envelhecimento (OMSSAME, 2002).

4.2 QUALIDADE DE VIDA

Tema de difícil conceituação, a qualidade de vida parece ser um conjunto de fatores para os quais se exige uma visão fundamentalmente interdisciplinar, cuja essência é o contributo de diversas áreas do conhecimento humano.

Segundo OMS (2005), o conceito de qualidade de vida está alicerçado em três pilares básicos: a subjetividade, ou seja, a avaliação do indivíduo em relação ao seu entorno; a multidimensionalidade, que engloba os subconceitos dimensionais físico, psicológico e social; e a bipolaridade compreendida pelos aspectos positivos e negativos que decorrem da própria dinâmica da vida e o conceito de mutabilidade, visto que todos os conceitos humanos perpassam as avaliações concernentes a tempo, local, pessoas e contexto cultural.

A promoção e prevenção estão relacionadas com a melhoria da qualidade de vida, contribuindo, assim, para o aumento da longevidade e prevenção de doenças. Dentre essas ações, enquadra-se a prática de atividade física, alimentação saudável, abolição de vícios como tabagismo e alcoolismo, que causam danos irreversíveis ao funcionamento do corpo humano, sendo fatores predisponentes de doenças crônico-degenerativas (MORAES e RIBEIRO, 2008).

Conforme Silva (2009), o envelhecimento não deve ser considerado um processo patológico e sim processo degenerativo próprio e natural, sendo possível ao indivíduo levar uma vida saudável durante a velhice. Segundo o autor, aspectos sociais devem também ser considerados, tais como: a aposentadoria, viuvez, perda da autonomia e independência, que podem desencadear desde uma crise de identidade até o isolamento social do idoso.

Tendo em vista que as estratégias que envolvem o convívio social do idoso são ações de esforços conjuntos de vários setores e faz-se necessária a adoção de políticas específicas que visem propiciar um envelhecimento ativo, no qual a autonomia e, sobretudo, a dignidade do idoso devam ser sempre respeitadas (FREITAS, apud Miranda e Banhato, 2004).

Segundo a OMS (2005), autonomia é a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, e de acordo com suas regras e preferências, sendo fundamental ao bem-estar do idoso.

Segundo NÚÑES (2009, p. 6):

Na Segunda Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Madri em 2002, a relevância do envelhecimento ativo foi destacada como um estratégia chave para alcançar o máximo de saúde, bem estar, e qualidade de vida (QV) dos idosos, definindo este como "o processo de oportunidades de otimização para saúde, participação e segurança, a fim de melhorar qualidade de vida como as pessoas envelhecem".

Siqueira (2002) complementa que, independente de sua idade, as necessidades psicológicas e sociais do individuo permanecem, portanto é viável afirmar que o idoso almeja manter suas relações sociais. Entretanto, a teoria da atividade até hoje preconiza os movimentos sociais de idosos e orienta proposições nas áreas de lazer e da educação não-formal, afirmando que tais ações são veículos privilegiados para a promoção do bem-estar na velhice.

O envelhecimento pode acarretar perdas, muitas delas irreparáveis, e o idoso precisa encontrar uma forma de enfrentar essa situação. Algumas atividades praticadas comumente em convívio social podem auxiliar neste enfrentamento, a exemplo de práticas religiosas, que aparecem neste contexto como uma forma de lidar com os momentos difíceis e com a iminência do desconhecido, já que a morte pode parecer cada vez mais próxima, à medida que se envelhece (GOLDSTEIN e SOMMERHALDER apud LINDOLPHO, SÁ E ROBERS, 2009).

Segundo a OPAS (2005) a prática regular da atividade física pode retardar o aparecimento de doenças crônicas ou minimizar seus efeitos deletérios em idosos, proporcionando uma redução de óbitos na ordem de 20 a 25% entre indivíduos cardiopatas.

Segundo Meirelles (2004), a prática da atividade física na terceira idade tem como objetivos:

- Bem - estar físico;
- Auto - confiança;
- Domínio do próprio corpo;
- Melhoria da elasticidade.

Já para BRASIL (2006), os principais benefícios da prática de atividade física são a diminuição das perdas funcionais, favorecendo a preservação da autonomia e independência e a redução do risco de óbito por doenças cardiovasculares.

Ainda de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2006), recomendam-se exercícios para indivíduos hipertensos. Os exercícios físicos

regulares auxiliam na redução da pressão arterial em indivíduos idosos. É indicada a realização de pelo menos 30 minutos de atividade física, de leve a moderada, de forma contínua ou acumulada.

Segundo Laterza (2007, p. 4):

O exercício físico recomendado para o indivíduo hipertenso é o do tipo aeróbio e de longa duração, com o envolvimento dos grandes grupos musculares; Tipo de exercícios: caminhada, andar de bicicleta ou nadar. Duração da sessão: o tempo de duração de exercícios para indivíduo hipertenso deve ser de 30 a 60 minutos. Frequência de treinamento: tem sido recomendada a frequência de três ou mais sessões por semana. Intensidade do exercício: recomenda-se intensidade de 50 % a 70% da frequência cardíaca de reserva para indivíduos sedentários e de 60% a 80 % da frequência cardíaca de reserva para indivíduos condicionados.

Moraes e Souza (2005) consideram de fundamental importância, para que o idoso tenha uma velhice normal e saudável, que ele desfrute do convívio com familiares e a prática de atividades que o identifiquem fora do grupo familiar, em contexto social.

4.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Segundo Brunner e Suddarth (1998) as pessoas idosas podem melhorar a qualidade de suas vidas se forem tratadas com dignidade e encorajadas a manter autonomia e a tomar decisões. Acrescentando, Karsch (2001, p. 50) comenta que na área de saúde o mais importante é *“propiciar um envelhecimento saudável para aqueles que estão próximos dos 60 anos de idade e para aqueles que já ultrapassaram essa idade”*

Para Waldow (1987, p.669), *“algumas das prioridades da assistência de enfermagem aos idosos são manter a sua independência e estimular o auto-cuidado sempre que possível.”* Sayeg (1998) preconiza o conhecimento do idoso sobre a própria saúde e no fortalecimento de sua vontade de evitar doenças que possam resultar de fatores ambientais e individuais, relacionados ao estilo de vida.

[...] Uma arte que dispõe de um saber profissional e de conhecimentos específicos sobre o cuidado prestado no âmbito do-que-fazer da

enfermeira. Arte de apoiar clientes no alcance de condições compatíveis com um nível ótimo de saúde, ou para que possam exigir seus direitos de cidadania no que tange as crises na saúde e os riscos de enfermidades. Arte de cuidar que, no âmbito da prática assistencial, constitui um eixo de sustentação do papel profissional e da responsabilidade social da enfermeira [...] (WALDOW & SAYG, p. 669).

Assim, a enfermagem apresenta-se fundamental na inserção da pessoa idosa na sociedade, cumprindo com seu mister de atender e cuidar. Nessa perspectiva, Clarissa (2007) nos apresenta esse contexto para o desempenho do papel da enfermagem na Atenção à Pessoa Idosa, respeitando o idoso nas suas limitações físicas, ajudando-o a exercerem sua cidadania e a garantir sua autonomia e a independência.

Ebersole e Hess (1985) apud Waldow (1987) afirmam que a Enfermagem Gerôntica consiste no: processo de assistir os idosos para compreender o envelhecimento e separar os efeitos do envelhecimento da doença, controlar o processo de envelhecimento através de práticas higiênicas e estilo de vida que promovam a saúde, o vigor e uma velhice mais atraente; e controlar algumas das condições patogênicas que acompanham o envelhecimento quando os princípios de uma vida saudável tenham sido ignorados.

Ao longo do tempo a enfermagem vem se desenvolvendo, tornando-se uma profissão honrada, digna, técnica e científica, e, para isto, passando por várias fases desde os tempos das civilizações mais antigas, onde as pessoas que prestavam cuidados aos doentes o faziam apenas por caridade (FOSCHIERA e VIERA 2004).

É prioritário o papel do enfermeiro no apoio aos idosos, em estado patológico ou não. São profissionais determinantes, principalmente no processo de reabilitação fazendo com que a assistência seja sistematizada, permitindo assim que se identifiquem os problemas dos idosos de maneira individualizada, colocando seu conhecimento teórico-prático no controlar as condições de vulnerabilidade que envolve esse processo natural do envelhecimento (AIRES, PAZ e PEROSA, 2006).

4.4 BENEFÍCIO DO CONVÍVIO SOCIAL AO IDOSO

Conforme Phelan e Larson (2002) para o envelhecimento bem-sucedido é necessário que a capacidade funcional do indivíduo esteja hígida, proporcionando

plena satisfação com a vida, sem limitações, ensejando participação social ativa, independência e adaptação positiva: prática de atividade física regular, e, por fim, ausência de doenças crônicas.

A prática de atividade física colabora para a formação de redes sociais além de proporcionar benefícios corporais e fisiológicos. Os índices de depressão são menores em idosos que praticam atividade física, estudos comprovam melhora no aspecto emocional, como aumento da autoestima, humor, sensação de bem-estar, diminuição da ansiedade e da tensão. Pesquisa realizada com mulheres demonstrou que as sedentárias apresentaram índices de depressão e patologias mais elevados quando comparadas as praticantes de dança (MAZO e GIODA, 2005).

Para Nahas (2001) a atividade física proporciona benefícios fisiológicos psicológicos e sociais:

Quadro 1 - Ganho de atividade física

	Fisiológico	Psicológico	Social
Benefício imediato	<ul style="list-style-type: none"> -Controla níveis de glicose; -Estimula a ativação de neurotransmissores; -Melhora a qualidade do sono. 	<ul style="list-style-type: none"> -Relaxa; -Diminui ansiedade estresse; -Melhora estado emocional espiritual. 	<ul style="list-style-type: none"> -Promove segurança e confiança em si mesmo; - Melhora a integração social e cultural.
Benefício de médio prazo	<ul style="list-style-type: none"> - Melhora a capacidade cardiorrespiratória e cardiovascular; - Mantém e diminui a perda de massa muscular; - Aumenta a força e a flexibilidade muscular. 	<ul style="list-style-type: none"> -Estimula e melhora a percepção e bem estar; -Promove a saúde mental; -Melhora a capacidade cognitiva. 	<ul style="list-style-type: none"> -Promove integração maior com a comunidade; -Aumenta a rede contatos; -Preserva e amplia as funções sociais.

Fonte : NAHAS, (2001).

Protti (2000) afirma que a participação de idosos nos grupos de convivência leva a um aprendizado pela as trocas de idéias, experiências vividas, que fazem

entre si, sendo uma verdadeira reflexão sobre o cotidiano da vida dessas pessoas. A possibilidade de um espaço, no qual é possível realizar diferentes atividades trocando experiências com outras pessoas, é considerado um fator positivo para os participantes. Esta situação favorece à autoestima permitindo que o idoso exerça sua cidadania na sociedade.

De acordo com Bonfada (1999) saúde é poder sair de casa, conversar, passear. Em idosos que passaram a freqüentar um grupo, observou-se a redução de incidência de doenças.

Para Ferraz e Peixoto (1997) apud Leite, Cappellari e Sonogo (2002), a partir da concepção de que a terceira idade é uma etapa de independência, maturidade e tempo de usufruir de atividades associadas ao dinamismo, à atividade, ao lazer, os idosos passam a invadir, progressivamente, os espaços públicos, criando estratégias de sociabilidade que lhes permitem tecer novas relações sociais e fugir do isolamento.

Segundo Formighieri (2011) para o idoso, a convivência com outras pessoas propicia estímulo à socialização, melhora dos processos cerebrais, como a memória, raciocínio, orientação de tempo e espaço, capacidade para abstrair significados, entender contextos e de programar atividades.

Para Grimberg (1999) os idosos que sabem viver, mantêm um equilíbrio emocional digno de uma pessoa feliz. A serenidade que demonstram, a harmonia que os domina, são frutos conquistados pela educação e pela longa experiência de vida. A admiração que esses idosos granjeiam não deriva só do modo plácido e até inteligente de viver. Até pelo contato sempre simpático que mostram com crianças, adolescentes, adultos e outros idosos contagiam positivamente a todos, causando admiração. Aproveitam todos os momentos para estarem criando algo, trabalhando em alguma coisa que necessitam realizar. Gostam do trabalho bem feito e útil.

O idoso que entra para um grupo de convivência vai à busca de uma nova sensação: a satisfação de estar com o outro, em aprender, adquirir novos hábitos, em executar tarefas em conjunto e recomeçar o processo de fruição da vida.

Para Salgado (2007, p. 70):

O mais importante postulado do trabalho de grupo é a constatação de que todos os indivíduos que ingressam numa situação grupal tendem a se modificar graças a sua interação com os demais, e a mesma modificação acontece com o grupo cada vez que ingressa um novo membro.

Ainda Salgado (2007) diz que, com esses benefícios que os Centros de Convivência proporcionam, ocorre uma melhoria na convivência entre os idosos que se reeducam para superar suas próprias limitações, tornando-se, dessa forma, mais independentes.

CONCLUSÃO

Frente à realidade do processo de envelhecimento no Brasil, faz-se necessária uma atenção especial a saúde dos idosos.

Ao realizar a pesquisa literária, foi possível descrever o processo do envelhecimento, identificar o papel do enfermeiro como contribuição no envelhecimento saudável e os benefícios da convivência social na vida do idoso.

Diante disto, foi observado que os idosos inseridos em grupos de convívio social apresentavam uma visível melhora do seu estado de saúde, bem-estar, satisfação pessoal, auto-afirmação de utilidade e principalmente parte de uma grande família, a sociedade.

A inserção social para idoso pode ser benéfica no aspecto emocional, como melhora da auto-estima, humor, sensação de bem-estar, diminuição da ansiedade e da tensão, deixando o idoso de ser totalmente escravo de medicamentos, já que alguns dos aspectos patológicos podem ser melhorados simplesmente com uma conversa, uma brincadeira, um passeio e atividades físicas.

O profissional enfermeiro pode contribuir para a promoção da saúde, viabilizando ações que venham a favorecer a interação social e contribuir para a preservação de sua autonomia e independência. Por ser um profissional que tem percepção holística do ser humano, tem a oportunidade de identificar qual a estratégia que proporcionará a melhora da qualidade de vida.

O presente estudo pode ser útil na formulação de outros, no intuito de aumentar o conhecimento acerca do tema e, posteriormente, auxiliar na formulação de estratégias de intervenção voltadas a promoção, proteção e reabilitação dos idosos.

REFÊRENCIAS

BARROS JÚNIOR, Juarez Correia (Org.). **Empreendedorismo, Trabalho e Qualidade de Vida na Terceira Idade**. São Paulo: Edicon, 2009. 500 p.

BONFADA, S. T. “**Saúde é poder estar com os outros**”: saúde/doença na voz de mulheres. Ijuí/RS: UNIJUÍ, 1999

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <www.saude.gov>. Acesso em 13 de maio de 2011.

_____. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em 13 maio 2011.

_____. Portaria Nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528>>. Acesso: 12 maio 2011

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRUCE, Bonnie; FRIES, James F.; HUBERT, Helen. Regular Vigorous Physical Activity and Disability Development in Healthy Overweight and Normal-Weight Seniors: A 13-Year Study . **Journal of Public Health** , July 2008, v.98, n. 7. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2424089/>>. Acesso em: 24 jun. 2011.

BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. v. 1.8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 122-147.

V DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 13, n.4, p.277- 280, 2006. Disponível em: < http://www.nefrologiaonline.com.br/Diretrizes/V_Diretrizes_Brasileiras_de_Hipertensao_Arterial.pdf>. Acesso em 10 maio 2011.

DONALISIO, Maria Rita; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Tendência da mortalidade por doenças respiratórias em idosos antes e depois das campanhas de vacinação contra influenza no Estado de São Paulo - 1980 a 2004. **Rev Bras Epidemiol.** São Paulo, 2006.

FERRAZ, A. F.; PEIXOTO, M. R. B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. **Rev. Esc. Enf. USP.** v. 31, n. 2, p. 316-38, ago. 1997.

FOSCHIERA, F; Viera, C S – O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 02, p.189-198, 2004. Disponível em <www.fen.ufg.br>. Acesso em 30 de junho de 2011.

FREITAS, Elisabeth Viana IN MIRANDA, Luciene Corrêa; BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 2, n. 1, jun. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472008000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jul. 2011.

FREITAS, Elisabeth Viana. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. Em: L. Py, J. L.Pacheco & S. N Goldman. *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. p. 19-38, 2004. Rio de Janeiro: Nova Editora.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos e Pesquisas**. São Paulo . 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GOLDSTEIN, L. L.; SOMMERHALDER, C. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. *In*: LINDOLPHO, Mirian da Costa; SÁ, Selma Petra Chaves e ROBERS, Lorena Maria Volkers. *Espiritualidade/Religiosidade, um Suporte na Assistência de Enfermagem ao Idoso*. **EM EXTENSÃO**, Uberlândia, v. 8, n. 1, p. 117 - 127, jan./jul. 2009.

GRINBERG, Abrahão; GRINBERG, Bertha. **A arte de envelhecer com sabedoria** . São Paulo: Nobel, 1999.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 13 maio 2011.

Kalache, Alexandre. Envelhecimento populacional no Brasil: UMA Realidade nova **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, setembro 1987. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1987000300001&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 de julho de 2011. doi: 10.1590/S0102-311X1987000300001. Acesso em 5 novembro 2010.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Community health agente: a literature review. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, p. 957-963. nov./dez. 2006 .Acesso em 10 maio de 2011.

LATERZA, Camaroti Mateus; RONDON, Maria Urbana Pinto Brandão, NEGRÃO, Carlos Eduardo. Efeito anti- hipertensivo do exercício. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 14, n.2, p. 104-111, 2007. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-2/10-efeito.pdf>>. Acesso em: 12 de junho de 2011.

LEITE, Marinez Tambara; CAPPELLARI, Viviane Tolfo; SONEGO, Joseila. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 18–25, 2002. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 12 maio de 2011.

MAZO, Giovana Zarpelon; GIODA, F. R.; SCHWERTNER, D.S. Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. v. 7, n.1, p. 45-49, 2005. Disponível em: < www.rbcdh.ufsc.br/DownloadArtigo.do?artigo=113>. Acesso em: 15 maio de 2011.

MEIRELLES, Morgana. A. E. IN: SILVA, Andréa Carnaúba da. O Idoso e a Psicomotricidade. Universidade Candido Mendes Pós- Graduação Lato Sensu Projeto A Vez do Mestre. 2004. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.avm.edu.br/monopdf/7/ANDREA%20CARNAUBA%20DA%20SILVA.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2011.

MENDES, Marcia R. S. S. Barbosa et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 18, n. 4, p. 1-2, out/dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002005000400011&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 11 de maio de 2011.

MENEZES, A. K. Cuidados à pessoa idosa: reflexões gerais. *In*: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – RJ. **Caminhos do Envelhecer**. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/>

7415/1/Assistencia-De-Enfermagem-Ao-Paciente-Idoso/pagina1.html#ixzz1NTeNdxGh>. Acesso em: 12 maio 2011.

MORAES, José Cassio; RIBEIRO, ALMEIDA, Manoel Carlos Sampaio de. Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v.11, supl.1, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000500011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 de maio de 2011.

NAHAS, Marcus Vinicius; **Atividade física saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um Estilo de vida ativo.** 2. ed . Paraná: Midiagraf, 2001.

NÚÑEZ, Mendoza- et al. Licensee BioMed Central Ltd. **This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, 2009.** Disponível em: <<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>>. Acesso em: 22 de junho de 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Conceito de envelhecimento.** Disponível em: <<http://www.cies.org.br/mgea1.asp>. Fonte: <http://www.webartigos.com/articles/7415/1/Assistencia-De-Enfermagem-Ao-Paciente-Idoso/pagina1.html#ixzz1NTglin6J>>. Acesso em: 10 de maio de 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE – OPAS– OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasil, 2005. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_pessoa_texto_politicas.pdf>. Acesso em: 09 de maio de 2011.

SAYEG, M. A. **Envelhecimento Bem sucedido e o Autocuidado:** algumas reflexões. Arquivos de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, v. 2, p. 96-97, set/dez. 1998.

SALGADO, Marcelo Antônio. Os Grupos e a Ação Pedagógica do Trabalho Social com Idosos. *In: Revista a Terceira Idade: Estudos sobre Envelhecimento.* São Paulo: SESC- GETI. v. 18, n. 39, julho de 2007. Disponível em: <<http://www.sescsp.org.br/sesc/revistas/ti/index.cfm?forget=13&revista=39>>. Acesso em: 12 de maio de 2011.

SILVA, Lucía; BOCCHI, Sílvia Cristina Mangini. A sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiares visitantes e acompanhante de adulto e idoso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, abr., 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 de maio de 2011.

SILVA, Cintia Elisa do Prado. **Por trás dos rótulos:** a participação de idosos em centros de convivência. 2009.107 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade de Taubaté , Taubaté 2009. Disponível em: < http://www.servicosocial-unitau.com.br/institucional/pdf/tcc_2009/33.pdf>. Acesso em 14 de maio de 2011.

SIQUEIRA, M. E. C. Teorias Sociológicas do envelhecimento. *In:* FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. [S.l: sn.], 2002. Disponível em: < <http://www.comciencia.br/resenhas/envelhecimento/tratado.htm>>. Acesso em 13 de maio de 2011.

WHOQOL-OLD. **Instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde. Health related quality of life among the elderly:** a population-based study using SF-36 survey. 2007. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqolold.html>>. Acesso em: 23 de agosto de 2010.

WALDOW, V. R. Determinação do Nível de Dependência em Enfermagem junto a Idosos Institucionalizados de Porto Alegre/RS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.8, n. 1, jan. 1987.