

Curso: **Enfermagem/Fundação Pedro Américo**

Professor coordenador: **Maria Sidney da Silva Soares**

Professor Colaborador: **Isabela Dantas**

Alunos: Ayla Cristina Nóbrega Barbosa
Elis Kardenia de Sousa Henriques
Geane Silva
Isaias Cavalcanti Fernandes
Isaura Raquel Nogueira de Medeiros
Petrônio Eduardo de Andrade Barbosa
Rita de Kássia Ferreira Santos

**ENVELHECENDO COM SAÚDE: DISCENTES/IDOSOS COMO SUJEITOS
IGUALMENTE RESPONSÁVEIS PELA CONSTRUÇÃO E CONSOLIDAÇÃO
DE UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA NORTEADORA DE PROGRAMA
MULDISCIPLINAR DA FCM/ FUNDAÇÃO PEDRO AMÉRICO NO
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**

Relatório de Projeto de Extensão

Campina Grande

2010

MARIA CIDNEY DA SILVA SOARES

**ENVELHECENDO COM SAÚDE: DISCENTES/IDOSOS COMO SUJEITOS
IGUALMENTE RESPONSÁVEIS PELA CONSTRUÇÃO E CONSOLIDAÇÃO
DE UMA PROPOSTA PEDAGÓGICA NORTEADORA DE PROGRAMA
MULDISCIPLINAR DA FCM/ FUNDAÇÃO PEDRO AMÉRICO NO
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**

Relatório de projeto de extensão apresentado ao Núcleo de Pesquisa e de Extensão (Nupex) do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (Cesed) de acordo com o que preconiza o regulamento.

Campina Grande

2010

RESUMO

O Brasil vem passando atualmente por uma grande mudança no seu perfil demográfico com um incremento intensivo do número tanto absoluto como relativo de idosos. E dessa forma projetos relacionadas a essa faixa etária tem crescido cada vez no cenário nacional. Esse relatório tem por objetivo apresentar as atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão Envelhecendo com Saúde no ano de 2010. Trata-se de um relatório descritivo compreendendo as atividades realizadas entre fevereiro e novembro do ano de 2010 no Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento. O grupo atualmente é composto por 42 idosos, 2 coordenadores e 07 alunos dos cursos de enfermagem, fisioterapia e medicina. Os resultados foram apresentados por eixos temáticos: Eixo 1 – Melhoria da qualidade de Vida; Eixo 2 – A arte como meio terapêutico e Eixo 3 – Resgate da Memória. Os resultados apontam para uma melhoria na qualidade de vida dos idosos sendo evidenciado em seus discursos a cada atividade. A arte foi inserida nesse semestre através da literatura de cordel, dança e música e observamos resultados satisfatórios no que diz respeito a melhoria da qualidade de vida. Ainda trabalhou-se o resgate da memória na tentativa de prevenir os danos causados ao cérebro com o passar da idade onde também obtivemos resultados positivos nesse eixo. Assim, consideramos a importância da continuidade desse projeto para esse grupo populacional, tendo em vista os benefícios que o mesmo vem trazendo na saúde dos mesmos. Certos de estarmos contribuindo com a qualidade de vida dessas pessoas e fortalecendo o conceito ampliado de saúde definido na Constituição federal de 1988 evidenciamos o impacto social desse projeto para a comunidade idosa receptora desses cuidados, propondo uma ampliação para outros serviços.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	05
2	REVISÃO DA LITERATURA	06
	2.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	06
	2.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	12
3	DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES.....	13
	3.1 EIXOS NORTEADORES	14
	3.1.1 EIXO 1 - MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA	14
	3.1.2 EIXO 2 – A ARTE COMO MEIO TERAPÊUTICO.....	15
	3.1.3 EIXO 3 – RESGATE DA MEMÓRIA	15
	3.2 DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES.....	16
5	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS	20
	ANEXO 1 – FIGURAS ALUSIVAS ÀS ATIVIDADES REALIZADAS	22

1 – INTRODUÇÃO

O envelhecimento é compreendido como um processo múltiplo, complexo, normal e natural de mudança relacionada ao tempo. Ele se processa durante toda a vida de qualquer espécie desde o nascimento até sua morte.

De acordo com Atkinson; Murray (1989, 185), no envelhecimento fisiológico as mudanças vão ocorrendo lentamente durante toda a vida. Essas mudanças são influenciadas pelos eventos da vida, como enfermidades, heranças genéticas, estresse, estilos de vida, acesso a cuidados médicos e ambiente.

A integração de fatores sociais e comportamentais influenciam essa etapa peculiar da vida do ser humano. Mas há ainda, a idéia pré-concebida sobre a velhice que aponta para uma etapa da vida caracterizada, entre outros aspectos, pela decadência física e ausência de papéis sociais (BRASIL, 2007)

O Brasil vem passando atualmente por uma grande mudança no seu perfil demográfico com um incremento intensivo do número tanto absoluto como relativo de idosos. Cada vez o brasileiro está vivendo mais (VERAS, 2004).

Conviver com esse novo cenário é o maior desafio das sociedades e, principalmente, dos órgãos governamentais. O Estatuto do Idoso, pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, ajudou a colocar o assunto em questão e abriu uma brecha para que o sistema de saúde começasse a pensar em formas diferentes de lidar com essa população.

Um dos grandes desafios da promoção da saúde é o da aceitação do envelhecer e da cronicidade. De modo geral, tem-se grande dificuldade em aceitar o próprio envelhecimento. Mesmo esta sendo uma grande conquista das últimas décadas, em se tratando de termos populacionais, o envelhecimento é, na maioria das vezes, desvalorizado e representado por perdas, incapacidades e doenças. A aposentadoria amplia ainda mais essa representação de declínio, de disfunção social e de caráter negativo, pois funciona, para muitos, como critério de inutilidade.

Trabalhamos com a assistência primária ao idoso, que tem como função promover a saúde desse grupo, mudando seu modo de vida, onde visamos à manutenção de seu estado de saúde, com uma expectativa de vida ativa, independência funcional e autonomia máxima possível diminuindo os riscos da idade, sendo assim trazendo para eles uma melhor qualidade de vida.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O processo de Envelhecimento

Uma das primeiras constatações que fazemos na vida é a de que a maioria das coisas que conhecemos, inclusive o homem, se modifica ou se deteriora no decorrer dos anos Hayflick (1996), afirma que o envelhecimento não é simplesmente uma mera passagem de tempo, mas um processo universal, singular, que ocorre em cada um individualmente. É um fenômeno que percorre toda a história da humanidade e que perpassa as trajetórias de vida pessoal e social e apresenta características diferenciadas de acordo com a cultura, com tempo e com o espaço.

O instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE) considera idosas as pessoas com 60 anos ou mais, mesmo limite de idade considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para os países em desenvolvimento. (SERASA, 2007)

Dantas define o envelhecimento:

É um processo natural da vida humana, trazendo consigo uma série de modificações biopsicossociais, que alteram a relação do homem com o meio no qual está inserido. O processo de envelhecimento é muito pessoal, constitui uma etapa da vida com realidades próprias e diferenciadas das anteriores, limitadas unicamente por condições objetivas e subjetivas. (DANTAS et al. 2005, p. 2).

Percebe-se atualmente que o país deixa de ser essencialmente jovem e passa a amadurecer (BEZERRA,2001). Isso se deve, principalmente, a dois fatores, quais sejam: a diminuição da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida da população. Por expectativa de vida entenda-se o tempo mediano de vida restante a um indivíduo, em dado momento. (RUIPÉREZ, LLORENTE, 2000)

Em vários países, as populações estão envelhecendo. Estudos mostram que o número de pessoas idosas cresce em ritmo maior do que o número de pessoas que nascem, acarretando um conjunto de situações que modificam a estrutura de gastos dos países em uma série de áreas importantes. No Brasil, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido sistemático e consistente. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2009, o País contava com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade. Com uma taxa de fecundidade abaixo do nível de reposição populacional, combinada ainda com outros fatores, tais como os avanços da tecnologia, especialmente na área da saúde, atualmente o grupo de idosos ocupa um espaço significativo na sociedade brasileira. No período de 1999 a 2009, o peso relativo dos idosos (60 anos ou mais de idade) no conjunto da população passou de 9,1% para 11,3%. Em relação a escolaridades dos idosos brasileiros, esta é ainda considerada baixa: 30,7% tinham menos de um ano de instrução. Pouco menos de 12,0% viviam com renda domiciliar per capita de até ½ salário mínimo e cerca de 66% já se encontravam aposentados.(IBGE-2009)

Tabela 1 - Percentual de idosos na Região Nordeste de acordo com o sexo - Brasil

Estado	Homens (%)	Mulheres (%)
Paraíba	43,7	56,3
Rio Grande do Norte	44,7	55,3
Ceará	44,8	55,2
Pernambuco	42,7	57,3
Piauí	46,7	53,3
Bahia	45,4	54,6
Sergipe	42,8	57,2
Maranhão	49,2	50,8
Alagoas	44,6	55,4

Fonte: IBGE. Censo demográfico 2009

Os dados acima ratificam que há prevalência de mulheres idosas em todo o estado, devendo, portanto haver uma maior preocupação com as mesmas, tanto no que se refere á assistência de saúde como também social e cultural.

Em meio a dados tão expressivos, urge a necessidade de se desenvolver políticas específicas para estes cidadãos, principalmente aquelas voltadas para os sistemas previdenciários, social e de saúde. Santos (2001, p. 23), chega a dizer que: “a explosão demográfica brasileira é uma questão de saúde pública”.

Médicos e especialistas apontam, que além da relevância dos aspectos ambientais e genéticos, saúde e juventude entre idosos estão intimamente relacionadas com o estilo de vida que se leva. Buscando uma melhoria na qualidade de vida e, procurando implantar hábitos saudáveis, estes vêm tentando investir em planos que favoreçam uma boa saúde, apostando na implementação de uma alimentação adequada, atividades físicas, estimulação da memória, sexualidade, medidas de prevenção e tratamento de alguns distúrbios, socialização e direitos dos idosos.

Tendo em vista a infinidade de discursos sobre essa temática, o que podemos concluir é que a velhice é mais uma etapa do ciclo da vida e que chegar nela já é uma vitória. Resta apenas que a sociedade como um todo se empenhe em proporcionar melhores condições de benefícios para esses cidadãos e, que se proponha a redefinir antigos e diversos conceitos sobre a velhice.

Os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades, mas nada é mais justo do que garantir ao idoso sua integração na comunidade. O envelhecimento da população influencia o consumo, a transferência de capital e propriedade, impostos, pensões, o mercado de trabalho, a saúde e assistência médica, a composição e organização da família. É um processo normal, inevitável, irreversível e não uma doença. Portanto não deve ser tratado apenas com solução médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais. (PAPALEO NETTO, 2005)

Saldanha e Caldas (2004) enfatizam que a Política Nacional do Idoso – PNI, representa sem dúvidas, um avanço significativo para o movimento gerontológico, pois conseguiu levar a questão da velhice para a agenda públicas de responsabilidade do Estado e estabelece medidas específicas de proteção ao idoso. A Política Nacional do Idoso foi instituída de acordo com o que preceitua a lei N° 8842, de 4 de Janeiro de 1994 regulamentada pelo Decreto n° 1948, de 13 de Junho de 1996. No sentido de colocar em prática as ações preconizadas nesta política, os órgãos governamentais propuseram um plano de ação conjunta, que trata de ações preventivas, curativas e

promocionais, objetivando melhor qualidade de vida ao idoso. Trata-se do Plano Integrado de Ação Governamental para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso, publicado em janeiro de 1997, pela Secretaria de Assistência Social do Ministério de Previdência e Assistência Social. O objetivo geral deste plano é promover ações setoriais integradas de forma a viabilizar a implementação da Política Nacional do Idoso. (PAPALEO NEITO, 2005) De acordo com Bobbio (2000), a Política Nacional do Idoso tem como diretrizes:

- Viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, proporcionando-lhe integração às demais gerações;
- Promover a participação e a interação do idoso, por intermédio de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, dos planos, dos programas e dos projetos e serem desenvolvidos;
- Priorizar o atendimento ao idoso por intermédio de suas próprias famílias em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições de garantir sua sobrevivência;
- Descentralizar as ações político-administrativas;
- Capacitar e reciclar os recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia;
- Implementar um sistema de informações que permita a divulgação da política, dos serviços, dos planos e programas oferecidos em cada nível de governo;
- Estabelecer mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;
- Priorizar o atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviços;
- Apoiar estudos e pesquisas sobre as questões do envelhecimento.

Preocupações com o envelhecimento já se faziam presentes em 1982 quando a Organização das Nações Unidas (ONU) promoveu em Viena, a Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento. Em 1990, a ONU, por ocasião de uma outra Assembléia Mundial, resolveu declarar o ano Internacional do idoso. Durante o encontro, estudos apontaram que o envelhecimento da população ocorre muito mais rápido nas regiões em

desenvolvimento, sobretudo na América Latina, do que nas regiões desenvolvidas. (BARROS, 1999)

Aqui vale lembrar as resoluções da Carta Magna do país. É assegurado pela Constituição Brasileira de 1988, atualizada em 2002, no artigo 230, o amparo às pessoas idosas pela família, sociedade e Estado garantindo-lhes o direito à vida, defesa de sua dignidade e bem-estar e real participação na comunidade (BRASIL, 2002). Em 1º de outubro de 2003 foi sancionada a Lei 10.741 que regulamenta o Estatuto Nacional do Idoso, constando 118 artigos e que visa atenção a saúde, cultura, justiça, transporte, habitação, benefícios previdenciários, entre outros, para esses indivíduos idosos (ESTATUTO...,2003)

Sendo criada ainda a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) constando na íntegra do anexo da Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde (MS) e dela é parte integrante. Esta política visa à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças, à recuperação da saúde, à reservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional dos idosos com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente.(BRASIL, 1999). Segundo Rodrigues *et al* (2007) nesta política estão definidas as diretrizes que norteiam todas as ações no setor saúde, e indicadas as obrigações institucionais para o alcance da proposta. Além disso, ela estabelece o sistema sucessivo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática. Na PNSI (2000) foram definidas as seguintes diretrizes essenciais:

- promoção do envelhecimento saudável voltado ao desenvolvimento de ações que orientem os idosos e as pessoas que estão envelhecendo em relação à importância da melhoria de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida, a supressão de comportamentos nocivos à saúde, além de orientação aos idosos e seus familiares quanto aos riscos ambientais favoráveis a quedas;

- manutenção da capacidade funcional referente às ações com vistas à prevenção de perdas funcionais em dois níveis específicos: 1) prevenção de agravos à saúde, que determinam ações voltadas para a imunização dos idosos; 2) reforço de ações dirigidas para a detecção precoce de enfermidades não-transmissíveis, com a introdução de novas medidas, como a antecipação de danos sensoriais, utilização de protocolos para

situações de risco de quedas, alteração de humor e perdas cognitivas, prevenção de perdas dentárias e outras afecções da cavidade bucal, prevenção de deficiências nutricionais, avaliação das capacidades e perdas funcionais no ambiente domiciliar e prevenção do isolamento social;

- assistência às necessidades de saúde do idoso, extensiva aos âmbitos ambulatorial, hospitalar e domiciliar. No âmbito ambulatorial a assistência será embasada na consulta geriátrica fundamentada na coleta e no registro de informações. Para tanto, serão utilizadas escalas de rastreamento para a depressão, perda cognitiva e avaliação da capacidade funcional, assim como o encaminhamento correto para a equipe multiprofissional e interdisciplinar. Dessa forma, espera-se alcançar um impacto expressivo na assistência, em particular na redução das taxas de internação hospitalar e em clínicas de repouso, bem como a diminuição da demanda aos serviços de emergência e aos ambulatórios de especialidades.

Esta Política, em seu prefácio, assume que o principal problema que pode exercer influência ao idoso, como consequência da evolução de suas enfermidades e de seu estilo de vida, é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de suas atividades básicas e que auxiliam a vida diária. (SILVESTRE et al, 2003).

O Estatuto da Pessoa Idosa certifica a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acometimento universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde.(BRASIL, 2003)

A idade será considerada um guia na indicação da assistência ao idoso enfermo, e o estado funcional será o parâmetro digno de todo o crédito no estabelecimento de critérios específicos ao atendimento. Idosos classificados como dependentes farão parte do grupo enquadrado no conceito de vulnerabilidade. Os serviços de saúde deverão estar habilitados para identificá-los e praticar a assistência diferenciada e pautada na participação de diferentes profissionais da área da saúde. A tentativa de renovação desses pacientes deve ser favorecida antes e durante a hospitalização, para evitar internações duradouras que aumentam a carga de sofrimento do idoso, bem como impor os custos dos serviços de saúde. (RODRIGUES *et al*, 2007)

2.2 Considerações Sobre Educação em Saúde

A história da educação no Brasil segundo Romanelli (1991) retrata que na década de 1920, ocorreu um confronto de idéias entre correntes divergentes, influenciadas pelos movimentos europeus, culminando com a crise econômica mundial de 1929. Esta crise repercutiu diretamente sobre as forças produtoras rurais que perderam do governo os investimentos que garantiam a produção. A nova realidade brasileira passou a exigir uma mão-de-obra especializada e para tal era preciso investir na educação.

De acordo com Fontinele Jr. (2008 apud Luz 1991) também na década de 1920 ocorreu à primeira medida em nível nacional, para a criação do sistema de saúde pública. A Diretoria Geral de Saúde Pública organizada pelo médico sanitarista Oswaldo Cruz buscou resolver o problema sanitário, criando progressivamente, instituições públicas de higiene e saúde. Adotou ainda, o modelo que tinha como objetivo combater as epidemias urbanas e as endemias rurais.

No seu livro História da saúde pública no Brasil Bertolli Filho (2004) relata que ainda nos primeiros anos da República, iniciou-se um movimento de educação na área da saúde. Seu objetivo era convencer a população que os hábitos anti-higiênicos, facilitavam a disseminação de doenças, inclusive as de caráter infecto-contagiosas.

Esse autor também esclarece que o principal desafio era atingir a grande maioria da população que não sabia ler, surgiram então às campanhas de educação popular que utilizavam cartazes e folhetos ilustrativos que visavam atingir tanto os brasileiros alfabetizados como os não alfabetizados.

Torna-se fundamental perceber que a história da saúde, traz marcos que relatam a sua trajetória no Brasil e dentre eles devemos destacar os que nortearam esse estudo. Fontinele Jr. (2008) explica que em 1923, foi criado o esboço do que hoje conhecemos como previdência social: as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). Essas caixas eram organizadas por empresas, sendo mantidas e administradas pelos patrões e empregados.

Segundo o autor acima citado, com o crescimento das CAPs, e a participação direta do estado, foram criados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), enquanto as CAPs privilegiavam a assistência médica, os IAPs priorizavam a previdência social, deixando a assistência médica num segundo plano.

Em 1930, o Estado recebe fortes pressões por parte de intelectuais e militares para a criação de novos serviços na área de Saúde Pública e então em 1931 nasceu o Ministério de Educação e Saúde. Nesta fase a Saúde Pública definiu seu papel, e os burocratas e as classes que

apoiavam a Revolução Constitucionalista ganharam privilégios políticos (FONTINELE JR., 2008 apud IYDA, 1994).

Pilletti (2004), elucida que foi no período mais cruel da ditadura militar, onde qualquer expressão popular contrária aos interesses do governo era contida, inclusive com violência física, que se instituiu a Lei 4.024, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1971. Essa lei busca dar a formação educacional um cunho profissionalizante.

Durante seu discurso, Fontinele JR. (2008) explana que em 1977 foi criado o Sistema Nacional de Previdência Social (SINPAS) formado pelo Instituto de Administração Financeira da Previdência Social (IAPAS), e pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), sendo responsável pela assistência médica, esse instituto defende a política de privilegiamento das instituições privadas conveniadas.

Oliveira e Gonçalves (2004) afirmam que as lutas por melhoria na saúde e educação, culminaram com a democracia política e a construção do Sistema Único de Saúde na década de 1980. Diante dessa nova realidade social surge a Educação em saúde como um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida das famílias em sociedade.

No decorrer da História da Educação no Brasil desde o descobrimento, nunca houve execução de tantos projetos na área da educação como na atualidade. Essa realidade comprova a importância da educação para melhoria da qualidade da saúde da população brasileira. As transformações coletivas que ocorrem diante da construção do conhecimento permitem a promoção da autonomia humana (PILETTI, 2004).

3 – DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

As atividades desenvolvidas no ano de 2010 estão aqui apresentadas focalizando 3 eixos principais, a saber:

Eixo 1 – Melhoria da qualidade de Vida

Eixo 2 – A arte como meio terapêutico

Eixo 3 – Resgate da Memória.

3.1 EIXOS NORTEADORES

3.1.1 -Eixo 1 - MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA

Todos os meses são realizadas atividades no sentido de proporcionar qualidade de vida aos idosos, componentes desse grupo de convivência.

A Educação em Saúde é uma estratégia de cuidado que têm por finalidade levar informações e orientações de forma a capacitar indivíduos inserindo-os no processo saúde/doença sendo estes capacitados para serem promotores de sua própria saúde através da adoção de práticas ou mudanças de hábitos que lhe proporcione melhor qualidade de vida.

As ações de educação em saúde devem acontecer de forma individual ou em grupos de forma participativa na construção de saberes acerca da importância da ciência do auto-cuidado e o exercício da autonomia. É um processo em que os resultados são obtidos em longo prazo, pois depende do ponto de vista individual no qual o indivíduo pode ou não aceitar as informações, podendo ainda adotar ou não as práticas ou orientações realizadas pelos profissionais.

No mês de março temas como auto-estima, Ginecologia na perspectiva da mulher idosa e estresse foram apresentados e discutidos com os mesmos.

No mês de abril as temáticas foram direcionadas para o estímulo da memória, por contemplar o pedido dos próprios componentes do grupo, além de caminhadas ao lar livre para reforçar a força muscular e jogos interativos com o esforço de estimular a trabalhar e memória o raciocínio com o propósito de melhorar a condição mental dos mesmos.

No mês de maio a pedido dos mesmos trabalhamos a temática: violência na terceira idade onde se levantaram várias discussões para os próximos encontros.

A qualidade de vida também foi discutida no mês de agosto com o tema: sexualidade na terceira idade.

Nos meses de setembro e outubro foram trabalhado temas relacionados ao equilíbrio e à queda na terceira idade.

No mês de novembro, um tema que merece atenção e discussões futuras foi o câncer de pele em idosos o que despertou nossa atenção durante toda a discussão.

3.1.2 Eixo 2 – A ARTE COMO MEIO TERAPÊUTICO

A arte é um recurso utilizado como terapia que designa a utilização de recursos artísticos em assuntos terapêuticos, ou seja, uma terapia onde a pintura, música, dança, teatro entre outros recursos artísticos são as ferramentas utilizadas para procurar simbolicamente equilibrar nossas emoções e conseqüentemente melhorar a saúde dos envolvidos.

Dessa forma, partindo do princípio onde o homem é um ser com a essência criadora e que a arte está presente desde a pré-história como uma das primeiras formas de comunicação e expressão humana, observamos que o fazer artístico não é apenas uma representação que visa estética, mas sim a linguagem essencial onde a alma encontra caminho para produzir seu diálogo mais profundo com o meio em que vive (VOLPE, 2007).

Dessa forma atividades foram desenvolvidas com o intuito de melhorar o bem estar e a qualidade de vida dos idosos participantes do grupo.

Essas atividades estiveram presentes em todos os meses de 2010 e em especial nos meses de maio e junho onde os ensaios e a quadrilha junina trouxeram alegria e resgataram emoções de idosos envolvidos.

As peças teatrais estiveram presentes em atividades como comemoração do dia das mães dos pais e natalinas que também é uma forma de arte e expressividade que aflora e desperta sentimentos e emoções contribuindo conseqüentemente para o bem estar dos idosos.

A dança foi uma das alternativas terapêuticas utilizadas durante todo o segundo semestre do ano de 2010 como recurso para atividade física e expressão da arte regional e local.

3.1.3 -Eixo 3 – RESGATE DA MEMÓRIA

A dificuldade de memória é uma das queixas mais freqüentes em idosos. Um estudo realizado na área metropolitana de São Paulo mostrou que 54% das pessoas com mais de 65 anos se queixavam de dificuldade de memória, porém apenas 12% admitiram que essa complicação as prejudicavam no dia-a-dia (GOMES, 2006). Isto indica que, apesar do protesto freqüente, não tem necessariamente maior implicação clínica.

No entanto, quando estes esquecimentos se tornam rotina é preocupante e carece de suporte para que não venha a ser uma patologia mais grave como o Alzheimer ou outros tipos de demências. Dessa forma, atividades que trabalham e reforçam a memória foram trabalhadas durante todo o ano de 2010, especialmente nos meses entre agosto e outubro com jogos educativos e musicais com o objetivo de fortalecer e estimular a memória dos mesmos.

3.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades foram desenvolvidas em sala de aula ou externamente (no bairro do Itararé ou em parques da cidade), com uma frequência média em torno de 35 idosos. Além dos coordenadores do projeto, participaram do planejamento e realização das atividades, alunos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Medicina. Em alguns dos eventos, o grupo contou com o apoio da Coordenação de Eventos. Sem obedecer à ordem cronológica e sem repetir a descrição da atividade, elas estão relacionadas nos Quadros 1, 2, 3 e 4, apresentados a seguir:

Quadro 1 - Prática de exercícios

Prática	Aplicação de técnicas de estimulação da memória
Ação/ Resultados	Foi criado um ambiente propício para estimular a memória com jogos educativos. Durante toda atividade os idosos ficaram concentrados nos jogos e ao final discutiram sobre a importância dos mesmos para o fortalecimento da memória.
Prática	Aplicação de técnicas para minimizar o estresse diário
Ação/ Resultados	Foram aplicadas as técnicas de relaxamento ao ar livre, relaxamento respiratório e relaxamento mental. Durante toda atividade foi observado que os idosos demonstraram interesse em aprender as técnicas para diminuir o estresse do dia a dia.
Prática	Fisioterapia para o aparelho Genital
Ação/ Resultados	Os alunos do curso de Fisioterapia aplicaram exercícios cuja ação recaiu no aparelho genital masculino e feminino no intuito de reforçar o assoalho pélvico e diminuir os riscos de incontinência urinária, doença comum na população idosa. Como resultados pode-se observar a participação ativa e atenta dos idosos nos exercícios e nas orientações fornecidas pelos alunos.
Prática	Caminhada
Ação/ Resultados	Foi feita uma caminhada com alongamento coordenado pelos alunos de fisioterapia ao ar livre para dar mais ânimo e disposição para a atividade posterior. Os resultados foram favoráveis tendo em vista a vitalidade por eles apresentada durante toda a aula e a satisfação exposta pelos os idosos.
Tema	Caminhada Ecológica + Piquenique natural

Ação/ Resultados	Com a finalidade de realizar uma atividade física, os idosos foram preparados para uma caminhada rápida no parque da criança respeitando os limites de horários estabelecimentos para essa prática física, logo em seguida foram reunidos em torno de árvores e foi servido um lanche saudável no parque ensinando os benefícios de frutos na alimentação.
---------------------	--

Quadro 2 - Palestras/Aplicação de Dinâmicas

Tema	Autoestima
Ação/ Resultados	Foi realizada uma dinâmica de relaxamento, em seguida apresentado a importância da autoestima para prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida entre os idosos. Por fim foi aplicada uma dinâmica com espelho para finalizar a apresentação. Como resultado, foi feito o esclarecimento de dúvidas sobre a temática e foi possível identificar a satisfação dos idosos.
Tema	Ginecologia para mulher idosa
Ação/ Resultados	Palestra ministrada pelos alunos do curso de medicina versando sobre os principais problemas ginecológicos da mulher idosa e os tratamentos relacionados resultando em uma avaliação positiva demonstrada pelo interesse e participação das idosas.
Tema	Estresse na Velhice
Ação/ Resultados	Aplicação de uma dinâmica de relaxamento pela equipe de fisioterapia antecedendo a palestra que focalizou os fatores que favorecem o estresse e maneiras de minimizá-lo. Durante toda a apresentação foram feitos questionamentos pelos idosos que indicaram a necessidade de fazer uma discussão coletiva sobre o tema.
Tema	Estimulação da Memória
Ação/ Resultados	Palestra sobre a importância de estimular a memória em que foi possível identificar receptividade dos idosos para com a temática através de perguntas diversas.
Tema	Violência na terceira Idade
Ação/ Resultados	De início foi realizada uma dinâmica de relaxamento e, logo em seguida, feita a palestra sobre a temática. Pode-se perceber que alguns dos idosos vivenciam a violência principalmente a do tipo psicológica tanto no seio familiar quanto em convivência com a sociedade.
Tema	Sexualidade na Terceira Idade
Ação/ Resultados	A apresentação de um vídeo do Ministério da Saúde antecedeu a palestra que versou sobre esta temática. No final da atividade percebemos que não é fácil trabalhar com um tema carregado de tabus e preconceitos social. É necessário, entretanto, desfazer os nós que rodeiam a questão para que ações sejam efetivadas no intuito de trazer à tona o problema e procurando desenvolver ações que possam promover um envelhecimento ativo em todos os sentidos e melhorar a qualidade de vida dos idosos.
Tema	Queda em Idosos
Ação/ Resultados	Um grupo de alunos de medicina apresentou alguns cuidados relacionados à prevenção de quedas em idosos. Os alunos puderam contar com a participação ativa de idosos, no final da aula os alunos de fisioterapia realizaram exercícios para complementar as atividades desse dia.
Tema	Prevenção do Câncer de Pele
Ação/ Resultados	O objetivo da atividade desse dia foi focado em torno da prevenção do câncer de pele. Sendo esta uma das patologias mais frequentes na população idosa e carente de informações foi sugerido pelo grupo que houvesse discussões em torno da prevenção deste mal. A resposta foi satisfatória uma vez que os mesmos puderam expor suas dúvidas e sugestões em torno da temática promovendo uma discussão esclarecedora.

Quadro 3 - Cultura e Entretenimento

Música Regional	Apresentação de um vídeo sobre Luiz Gonzaga
Cordel	Recitação de cordel por uma aluna do curso de enfermagem e em seguida houve discussão dos cordéis que eram relacionados a cultura local e regional.
Dança Regional	Forró e Xaxado - Momentos de descontração, alegria e satisfação tomou conta de todos fortalecendo o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida através da dança.

Quadro 4 - Datas comemorativas

16/06/2010	Apresentação da Quadrilha Junina no Bairro Itararé
29/09/2010	Comemoração do Dia Nacional da Pessoa Idosa
20/10//2010	Lançamento do livro História de Campina Grande
01/12/2010	Dia Internacional de Combate a AIDS
01/12/2010	Despedida do Semestre com Baile e Amigo Secreto

5 – CONCLUSÃO

O prolongamento da vida é um desejo de qualquer sociedade. Entretanto, só pode ser considerado como uma conquista real na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de auto-satisfação. Também deve abrir campo para a possibilidade de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. E incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde.

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais

conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas.

Diante do contexto, considerando-se o aumento do número de idosos no Brasil e a ocorrência de vários problemas que atingem a saúde dessa população, percebe-se a necessidade de providências que viabilizem a promoção e bem-estar de sua vida, para que possamos ver o desenvolvimento deste grupo em nossa sociedade.

A necessidade de promover um envelhecimento saudável e manutenção de uma boa qualidade de vida de um indivíduo que envelhece, mostra a valorização da preservação da independência mental e física, tendo este uma maior autonomia sobre si.

O dever dos profissionais de saúde frente aos idosos vai desde a promoção do envelhecimento saudável, manutenção e melhoria da capacidade funcional do idoso. A prevenção de doenças é contemplada ao educar a população informando como cuidar da saúde física, além de descobrir desde o início alguma anormalidade neste indivíduo, prevenindo uma evolução da doença, além de dar um apoio psicológico e identificar os idosos vulneráveis, nos quais necessitam de um apoio maior.

Os grupos de idosos promovem a autoconfiança e a independência, onde os idosos passam a se valorizar, conhecendo que muitas limitações são impostas por pensamentos de incapacidade. Ao envolver-se em equipes da mesma faixa etária passam a não mais se isolar, aumentando os ciclos de amizade, conseqüentemente a autoestima, o que reflete na saúde do indivíduo.

Diante do exposto, observa-se o valor de desenvolver atividades com a terceira idade, como exemplo os projetos de pesquisa e extensão principalmente com profissionais de várias áreas da saúde, formando pessoas saudáveis além de construir profissionais cidadãos conscientes e éticos no desenvolvimento da saúde com idosos. Com isso o objetivo passa a não ser apenas de prolongar a vida dos indivíduos, mas também de proporcionar uma melhor qualidade de vida, zelando para que o idoso consiga aumentar os hábitos saudáveis, diminuir e compensar as limitações inerentes da idade confortar-se com a angústia e debilidade da velhice, incluindo o processo de morte.

7 REFERÊNCIAS

ATKISON, L. D.; MURRAY, M. E. **Fundamentos de Enfermagem**: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

BRASIL. **Envelhecimento Ativo**: Uma Política de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2005.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Estatuto da Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos; 2003.

_____. Gabinete do Ministro de Estado da Saúde (BR). Portaria Nº 1.395 de 9 de dezembro de 1999: aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 13 Dez 1999. Seção I, n.237-E, p.20-4

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

_____. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília: DF, 1996

_____. **Envelhecimento da População Brasileira**. Guia de Orientação ao cidadão – Saiba como amadurecer mantendo a saúde, os direitos, o prazer e o bom humor. 2003, p. 16 – 17.

BUTLER. (1995). Atividade sexual na Terceira Idade. In VERAS, R. (org.) **Terceira Idade**: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UnATI/UERJ

CAPODIECI, Salvatore. **A idade dos sentimentos**: amor e sexualidade após os 60 anos. Tradução de Antonio Angonese. Bauru, São Paulo: EDUSC, 2000.

CARVALHO JAM, GARCIA RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad Saude Publica**. 2003;19(3):725-33.

DALLA VECCHIA, R.; RUIZ, T; BOCHHI, S. C. M; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev Bras Epidemiol** 246 2005

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005, p.378

GARRIDO, R. A. B; MENEZES, P. R.; O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. **Rev Bras Psiquiatr**, 2002.

GARCIA, M.A.A.; YAGI, G.H; SOUZA, C.S.; ODONI, A.P.C.; FRIGÉRIO, R.M.; MERLIN, S.S. **Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos**. Revista latino-americana de Enfermagem, 2006.

GERONTOLOGIA: **Qualidade de vida para o idoso**. In: Guia do estudante. Disponível em <http://guiadoestudante.abril.com.br/aberto/pub/no_87642.shtml> acessado em 02 de dezembro de 2010.

OLIVEIRA, L.C.; PIVOTO, E.A.; VIANNA, P.C.P. Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36. **ACTA FISIATR** v. 16, n. 3, 2009. P. 101-104.

PADALÉO NETTO, MATHEUS. **Gerontologia** – São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

_____. **Tratado de Gerontologia**- São Paulo: 2º Ed. Revista ampliada. S. Paulo-Ed. Atheneu, 2007.

PAPALÉO NETTO, M.; YUASOA, D. R.; TAKASHY, K. **Longevidade**: desafio no terceiro milênio. ARTIGO DE REVISÃO) O MUNDO DA SAÚDE — São Paulo, ano 29 v. 29 n. 4 out./dez. 2005.

PERRY, A. G.; POTTER, P. A. **Grande tratado de enfermagem prática**: clínica e prática hospitalar. 3. ed. São Paulo: Santos Livraria, 2005.

RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: **Projeto Epidoso**, São Paulo. Cad. *Saúde Pública*. v.19, n.3, 2003. p. 793-797.

RAMOS, L. R.; PERRACINI, M.; ROSA, T. E. C. & KALACHE, A., 1993. Significance and management of disability among urban elderly residents in Brazil. **Journal of Cross-Cultural Gerontology**. V. 8, 1993

SMETTZER SC, BARE BG. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 9 ed, v. 1, 2002.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 2004.

ANEXO 1 – FIGURAS ALUSIVAS ÀS ATIVIDADES REALIZADAS

		
Caminhada ecológica	Relaxamento	Dança Regional
		
Aula de dança regional	Aula de Dança regional	Apresentação do livro de Sr. Manoel Vidal
		
Equipe de Coordenadores no dia do lançamento do livro de Sr. Manoel Vidal	Lançamento do Livro de Sr. Manoel Vidal	Comemoração ao dia do idoso no parque da Criança
		
Grupo de Idosos no Parque da Criança	Casal de idosos no Parque da Criança	Confraternização 2010