



## PROMOÇÃO DO BEM ESTAR AO IDOSO NO MUNICÍPIO FLORESTA-PR

**Thalita Alves Jorgeto<sup>1</sup>; Márcia Mayumi Watanabe<sup>1</sup>; Joana Ercília Aguiar<sup>2</sup>; Silvia Grillo Gil<sup>1</sup>; Vladimir Araújo da Silva<sup>1</sup>.**

**RESUMO:** Realizar ações estratégicas com o intuito de orientar e conscientizar a população idosa sobre a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida. As estratégias foram elaboradas com auxílio das agentes comunitárias de saúde das unidades básicas de saúde de Floresta – Paraná que constituem duas equipes de programa saúde da Família e convidaram os idosos de suas respectivas micro áreas de abrangência dos quais oitenta destes compareceram em agosto de 2006 no espaço cedido pela unidade. As referidas ações consistiram em: realização de atividades de verificação dos níveis pressóricos, alongamento, relaxamento, orientamos os idosos sobre: auto-cuidado, hipertensão e diabetes, realizamos uma recreação, convidando os idosos à dinâmica da “dança do chapéu”. A interação foi de grande valia para os acadêmicos de enfermagem, reforçando que não devemos somente cuidar da doença e sim de modo holístico do idoso que merece atenção, carinho e compreensão. Na verificação dos níveis pressóricos verificamos que a maioria dos idosos eram hipertensos, mas já faziam o tratamento adequado, o alongamento foi realizado com facilidade, pois apresentavam flexibilidade e independência funcional, o relaxamento com acompanhamento musical levou ao momento de reflexão sobre a vida, saúde, ao encontro do próprio eu. As orientações sobre diabetes e hipertensão levaram os idosos a fazerem perguntas, esclarecidas de forma simples e ampla. Na recreação com a dinâmica da dança do chapéu todos participaram, a alegria contaminou o ambiente fazendo com que houvesse a interação de todos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Idoso; Qualidade de Vida.

### 1 INTRODUÇÃO

Qualidade de vida é definida de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2000) como a percepção do indivíduo a cerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valor com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações; sendo assim a qualidade de vida do idoso envolve uma realidade que deve ser amplamente considerada. Pereira, Cotta, Franceshine e et al (2006) ressaltam que a qualidade de vida na velhice está associada à autonomia, independência, assim sendo o bem-estar físico, social e psicológico é um fator essencial para a qualidade de vida do idoso, sendo alguns incluídos ainda como a situação financeira, o seu ambiente de vivencia. A importância de práticas de enfermagem direcionadas à qualidade de vida dos idosos é ressaltada por Matumoto (2001) que considera o enfermeiro um instrumento técnico-político que intervém quebrando a cadeia de tratamento e reabilitação do individuo doente, através da prevenção e promoção de saúde. Carneiro e Falcone (2004) diz que a capacidade de interagir socialmente é fundamental para o idoso, a fim de que ele possa conquistar e manter as redes de apoio social e garantir maior qualidade de vida. O nosso objetivo avaliar a qualidade de vida do

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Enfermagem. Departamento de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. [thalitajorgeto@hotmail.com](mailto:thalitajorgeto@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente do CESUMAR. Departamento de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. [Joana.aguiar@cesumar.br](mailto:Joana.aguiar@cesumar.br)

idoso residente no município de Floresta-PR, através da percepção da realidade social e vivencial em que estão inseridos e intervir promovendo a conscientização da importância de hábitos e práticas saudáveis, motivando-os ao auto-cuidado e interação comunitária.

## **2 MATERIAL E MÉTODO**

As estratégias foram elaboradas com auxílio das agentes comunitárias de saúde das unidades básicas de saúde de Floresta – Paraná que constituem duas equipes de programa saúde da Família estas convidaram os idosos de suas respectivas micro áreas de abrangência dos quais 80 idosos compareceram para implementação de nossas ações efetivadas em agosto de 2006 no espaço cedido pela unidade. As referidas ações consistiram em: realização de atividades de verificação dos níveis pressóricos na recepção desses idosos, segundo Lebrão (2003) vários estudos confirmam que a hipertensão sistólica por si ou combinada com a pressão diastólica elevada segue sendo um importante fator preditivo da mortalidade e morbidade cardiovascular e outras doenças crônicas, alongamento para exercitar a prática de atividade física, relaxamento durante a apresentação musical instrumental, abordando momentos reflexivos e de motivação, em seguida orientamos os idosos sobre: auto-cuidado, hipertensão e diabetes, também realizamos uma recreação, com música sertaneja convidando os idosos à dinâmica da “dança do chapéu”. As referidas ações consistiram em: realização de atividades de verificação dos níveis pressóricos na recepção desses idosos, alongamento para exercitar a prática de atividade física, relaxamento durante a apresentação musical instrumental, abordando momentos reflexivos e de motivação, em seguida orientamos os idosos sobre: auto-cuidado, hipertensão e diabetes, também realizamos uma recreação, com música sertaneja convidando os idosos à dinâmica da “dança do chapéu”.

## **3 RESULTADOS**

Mediante a implementação das atuações pautadas, observou-se interação entre idosos e os profissionais do Programa Saúde da Família. Esclarecemos dúvidas pertinentes aos assuntos abordados. Conscientizamos a população idosa quanto suas capacidades e alternativas de auto-cuidado, motivando-os à superação de limitações. Percebemos que a alegria foi constante no local, a interação foi de grande valia para os acadêmicos de enfermagem, reforçando que não devemos somente cuidar da doença e sim de modo holístico do idoso que merece atenção, carinho e compreensão. Na verificação dos níveis pressóricos percebemos que a maioria dos idosos eram hipertensos, mas já faziam o tratamento adequado, o alongamento foi realizado com facilidade apresentavam flexibilidade e independência funcional, o relaxamento com acompanhamento de saxofone com músicas emotivas levou ao momento de reflexão sobre a vida, saúde, ao encontro do próprio eu, de maneira que podia notar paz e tranquilidade nas expressões faciais. As orientações realizadas sobre diabetes e hipertensão levaram os idosos a fazerem perguntas, tirando dúvidas pertinentes que foram esclarecidas de forma simples e ampla. Sendo que na recreação com a dinâmica da dança do chapéu todos participaram junto com as agentes comunitárias de saúde e estagiários, dançamos, deram risadas, alegria contaminou o ambiente, a troca de chapéu foi constante, fazendo com que houvesse a interação de todos. O estabelecimento de ações voltadas para a manutenção da qualidade de vida do idoso envolve uma série de fatores que devem ser amplamente considerados, Freitas (2002) enfatiza que, a qualidade de vida dos idosos depende de fatores que devem ser avaliados pela equipe de saúde, entre eles está o preconceito dos próprios profissionais e dos próprios idosos em relação à velhice, para que isso não ocorra o idoso deve ter participação ativa na avaliação do que é melhor e mais significativo para ele. Considerar os aspectos relativos

ao envelhecimento é fundamental considerando que segundo Stuart (2002) é aproximadamente na idade entre 60 e 65 anos que se observa o declínio de processos físicos e psicológicos, sendo assim a abordagem ao indivíduo idoso deve ser diferenciada, de modo que contextualize a situação na prestação de serviços de saúde ao idoso que pode de certa forma exigir atenção, afeto, de acordo com o grau de dependência e necessidades. Pelo fato de os idosos serem uma ampla população e terem certa fragilidade e dificuldade de interagir na sociedade, cabe ao enfermeiro intervir e os motivar a ter uma vida ativa, além disso trazer melhoras na saúde, causando um bem estar físico e mental. A organização Pan- americana de saúde, divisão regional da OMS, afirma a grande importância da promoção da saúde entre os idosos, para provocar mudanças no estilo de vida destes, diminuindo o risco de adoecer e morrer, aliando a saúde física e a sua complexidade social NETTO (2000).

#### 4 CONCLUSÃO

No Município de Floresta, podemos perceber a possibilidade de aproximação do processo saúde-doença que é a realidade na UBS e PSF proporciona no trabalho de levantamento original dos problemas, promoção, prevenção e reabilitação da saúde. As ações planejadas que o grupo propôs, nutrimos as expectativas de ter auxiliado na melhora da auto-estima, socialização, independência e Qualidade de Vida do Idoso de Floresta. Contudo nossas ações tiveram intuito benéfico à comunidade, pois correspondeu em sua idealização como o bem estar, descontração e felicidade no momento dos idosos, tornando a realidade destes fatores independentes de tratamentos médicos paliativos, mas uma alternativa de vida possível mediante a implementação do auto-cuidado e educação continuada, como chaves mantenedoras do processo saúde-doença.

#### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Gestão do trabalho na saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 2007.
- CARNEIRO, Rachel Shimba; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. *Psicologia em estudo*, Maringá, v9. n1. jan/abr, 2004. Obtido via internet: <http://www.scielo.br>, 2007.
- FREITAS, Elizabete Viana e et. Al. *Tratamento de Geriatria e Gerontologia*. Ed. Guanabara Koogan 55 A. Rio de Janeiro, 2002.
- LEBRÃO, Maria Lúcia. *SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento*. Brasília, 2003.
- MATUMOTO, Silvia; MISHIMA, Silvana Martirns; PINTO, Ione Carvalho; *Cadernos de Saúde Pública: Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem*. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000100025&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000100025&script=sci_arttext) acesso em 12 de Outubro, 2006.
- NETTO, Matheus Papáleo. FILHO, Carvalho; THOMAZ, Eurico. *Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica*. 1ed. Ed. Atheneu, São Paulo, 2000.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIA DE SAÚDE, (OMS) Obtido via internet: <http://www.who.int/en>, 2002.
- PEREIRA, Renata Junqueira; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo; RIBEIRO, Rita de Cássia Lanes; SAMPAIO, Rosana Ferreira; PRIORE, Silvia Eloiza; CECON, Paulo Roberto. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de psiquiatria*, Porto Alegre, v28. n1. p. 27-38, jan/abr, 2006.
- STUART – Hamilton, Ian. *A psicologia do Envelhecimento: uma introdução*. 3ed. Ed. Artimed. Porto Alegre, 2002.